

Handlungsempfehlungen

für Pflegeeinrichtungen und für Angebote der Eingliederungshilfe sowie weiterer sozialer Bereiche in der Corona-Pandemie

Stand: 6. Fassung, 23. November 2020

Erarbeitet durch das von der Ministerin für Soziales, Integration und Gleichstellung
berufene Sachverständigenremium Pflege und Soziales

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung und Zielsetzung	4
2	Grundlagen der Handlungsempfehlungen	7
2.1	Allgemeine Hinweise	7
2.2	Einrichtungsformen	8
2.2.1	Pflege	8
2.2.2	Eingliederungshilfe und weitere soziale Bereiche.....	8
3	Empfehlungen	9
3.1	Allgemeine Betrachtung	9
3.1.1	Zu schützende Zielgruppen.....	9
3.1.2	Sachliche Voraussetzungen.....	9
3.2	Testungen auf SARS-CoV-2	10
3.2.1	Testungen von symptomatischen Personen.....	10
3.2.2	Testungen bei einem nachgewiesenen Fall in einer Pflegeeinrichtung bzw. einem Angebot der Eingliederungshilfe (Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer und/oder Personal)	11
3.2.3	Testungen von asymptomatischen Personen.....	11
3.2.4	Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Teststrategie M-V.....	11
3.3	Für das zielgruppen- und einrichtungs- bzw. angebotsspezifische Schutzkonzept zu berücksichtigende Fragestellungen (Raster).....	12
3.4	Empfehlung zur Erstellung eines zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Schutzkonzeptes.....	12
3.4.1	Bewertung des spezifischen Gesundheitsrisikos (Vulnerabilitätsbewertung).....	13
3.4.2	Etablierung von Schutzmaßnahmen (je nach Vulnerabilität).....	13
3.4.3	Weitergehende Betretungsregelungen begründeten Pandemiebeauftragte, Pandemiebeauftragter.....	13
3.4.4	Tägliche Überwachung des Gesundheitszustandes.....	13
3.4.5	Schutz vor Ansteckung	14
3.4.6	Allgemeine Hygiene / Persönliche Schutzausrüstung (PSA).....	16
4	Pflegeeinrichtungen	18
4.1	Empfehlungen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen	18
4.2	Empfehlungen für Tagespflegen	23
4.3	Empfehlungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften	25
5	Angebote der Eingliederungshilfe und weiterer sozialer Bereiche	26
5.1	Empfehlungen für besondere Wohnformen	26
5.2	Empfehlungen für Tagesgruppen an der WfbM.....	31
5.3	Empfehlungen für Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen und für Tagesgruppen nach §§ 67 f. SGB XII.....	33
5.4	Empfehlungen für Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM).....	33
5.5	Empfehlungen für Heilpädagogische und Interdisziplinäre Frühförderung, Leistungen des Familienentlastenden Dienstes (FED) und ambulante Leistungen nach §§ 67 f. SGB XII.....	33
5.6	Empfehlungen für die Sozial- und die Gesundheitsberatung	34

5.7	Empfehlungen für die Selbsthilfe	35
6	Interventionskonzept	36
7	Schlussbemerkung	38
	Verfasserinnen und Verfasser	39
A.	Anlagen	40
A.1	Beispiel für schrittweise Öffnung: Tagesgruppe an der WfbM	40
A.2	Beispiel für schrittweise Öffnung: Tagesgruppe / Tagesstätte	41
A.3	Beispiel für schrittweise Öffnung: Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)	42
A.4	Corona-Ampel	44

1 Einführung und Zielsetzung

Ältere Personen und Menschen mit Behinderungen gehören oftmals aufgrund ihres Alters und des Vorliegens von Vorerkrankungen zu dem Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf einer COVID-19-Erkrankung.

Außerdem besteht bei Auftreten einer COVID-19-Erkrankung in einer Pflegeeinrichtung oder einem Angebot der Eingliederungshilfe aufgrund der gemeinsamen räumlichen Unterbringung und/oder der Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten und z. T. nahem physischen Kontakt bei pflegerischen und betreuenden Tätigkeiten ein erhöhtes Risiko für den Erwerb einer Infektion.

Daher sind für die Einrichtungen und Angebote umfassende Schutzkonzepte notwendig. Hierzu haben die Landesregierung in enger Abstimmung mit dem Landesamt für Gesundheit und Soziales, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, der Hygieneforschung, den Trägern der Einrichtungen und Angebote und Vertreter der Menschen mit Behinderungen entsprechende Maßnahmen formuliert.

Das von März 2020 bis zum 12. Juli 2020 grundsätzlich geltende Besuchs- und Betretungsverbot für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, aber auch die Besuchs- und Betretenseinschränkungen in teilstationären Pflegeeinrichtungen (Tagespflegen) und für Dienste und Angebote für Menschen mit Behinderungen (z. B. Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesfördergruppen an diesen Werkstätten, Tagesstätten für Menschen mit Behinderungen und Tagesstätten nach §§ 67 f. SGB XII) hat, insbesondere in der Zeit als die Ausnahmen erheblich beschränkt waren, sowohl Bewohnerinnen und Bewohner, Nutzerinnen und Nutzer als auch Angehörige einer erheblichen psychischen Belastung ausgesetzt.

Enge Bezugspersonen und Sorgeberechtigte sind teilweise über das Wohlbefinden ihrer zu Betreuenden im Unklaren gewesen. Vor allem bei Menschen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen können durch das Fehlen regelmäßiger Besuche der Bezugspersonen und der damit einhergehenden sozialen Isolierung Krisensituationen ausgelöst werden. Dadurch können die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität gravierend eingeschränkt werden.

Oftmals haben Angehörige in dieser Zeit die Pflege, Tagesstrukturierung und Betreuung von Pflegebedürftigen oder Menschen mit Behinderung übernommen. Ohne die Möglichkeit, Tagespflegen, Werkstätten oder Tagesstätten zu nutzen, waren bei den Angehörigen psychische und physische Grenzen erreicht, welche die eigene Gesundheit gefährdet haben.

In Abwägung der unterschiedlichen Schutzbedürfnisse sind unter Einhaltung von bestimmten Voraussetzungen sowohl der Kontakt zum sozialen Umfeld einschließlich des Besuchs und des Betretens der vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie der besonderen Wohnformen wieder zugelassen als auch die Einrichtungen und Angebote mit Tagesstrukturierung für die Nutzerinnen und Nutzer wieder geöffnet.

Hierzu hat die Landesregierung mit der Verordnung zur Regelung von Besuchs-, Betretens- und Leistungseinschränkungen in Einrichtungen, Unterkünften, Diensten und Angeboten in den Rechtskreisen SGB IX, SGB XI und SGB XII (Pflege und Soziales Corona-VO) vom 9. Mai 2020 (GVObI. M-V S. 242, 261) ab 15. bzw. 18. Mai 2020 in einem ersten Schritt Lockerungen unter bestimmten Bedingungen ermöglicht.

Mit Artikel 1 der 2. Verordnung zur Änderung der Pflege und Soziales Corona-VO vom 9. Juni 2020 (GVOBl. M-V S. 462) sind die nächsten Öffnungsschritte eingeleitet worden.

Mit Artikel 1 der Dritten Pflege und Soziales Corona VO-Änderungsverordnung vom 7. Juli 2020 (GVOBl. M-V S. 510) ist der Besuch und das Betreten der Einrichtungen, Unterkünfte und Angebote grundsätzlich unter bestimmten Voraussetzungen wieder erlaubt worden.

Auf der Grundlage der in der Zwischenzeit gemachten Erfahrungen und der aktuellen pandemischen Situation sind mit der Vierten Pflege und Soziales VO-Änderungsverordnung vom 18. September 2020 (GVOBl. M-V S. 874) die bisherigen Besuchs-, Betretens- und Leistungsregelungen in Einrichtungen und Angeboten in den Rechtskreisen SGB IX, SGB XI und SGB XII bis zum 31. Dezember 2020 fortgeführt worden. Gleichzeitig ist in § 7 Satz 3 Pflege und Soziales Corona-VO klargestellt worden, dass die Handlungsempfehlungen durch das Sachverständigengremium Pflege und Soziales auf Grundlage eines regelmäßigen Austausches fortgeschrieben und durch Erlass des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung bekannt gegeben werden. Diese Regelungen hatten berücksichtigt, dass für Mecklenburg-Vorpommern über mehrere Wochen ein geringes Infektionsgeschehen vorgelegen hat und bei den gemeldeten Fällen die Infektionsketten nachvollzogen werden konnten.

Diese Situation hat sich auch in Mecklenburg-Vorpommern seit Oktober 2020 geändert. Steigende Fallzahlen und damit einhergehend wieder ein Zuwachs der Fälle in der älteren Bevölkerung, einschließlich von Fällen in Pflegeeinrichtungen und Angeboten der Eingliederungshilfe haben zu den Änderungen durch die Fünfte Pflege und Soziales VO-Änderungsverordnung vom 6. November 2020 (GVOBl. M-V S. 1026) geführt. Durch diese wird dem veränderten Infektionsgeschehen sowohl in Mecklenburg-Vorpommern als auch in den anderen Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland und dem Ausland mit seinen Folgen für Menschen in Pflegeeinrichtungen und Angeboten der Eingliederungshilfe Rechnung getragen.

Es muss den Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen, Leistungsträgern und Leistungserbringern nach Auffassung des Sachverständigengremiums Pflege und Soziales außerdem klar sein, dass die entwickelten Konzepte über einen längeren Zeitraum angewendet werden müssen. Es gilt daher für die Einrichtungen und Angebote, ein praxisnahes Konzept zu entwickeln, das einerseits einen angemessenen Schutz der Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeitenden, weiteren in den Einrichtungen und Angebotenen tätigen Kräften sowie der Angehörigen bietet und gleichzeitig Besuche, soziale Kontakte, Tagesstrukturierung und Leistungserbringung an den dafür vorgesehenen Orten wieder zulässt.

Die vorliegenden Handlungsempfehlungen sollen den Einrichtungen und Angeboten auch Handlungsspielräume eröffnen, um einrichtungs- und zielgruppenspezifische Konzepte zu erstellen, die den oben genannten Anforderungen entsprechen. Diese Konzepte sollen so gestaltet sein, dass eine Feinjustierung der im Einzelfall umzusetzenden Maßnahmen vorgenommen werden kann, wenn auf neue Erkenntnisse oder besondere Situationen reagiert werden muss.

Dabei sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. Eintrag des Erregers minimieren
2. Folgen eines möglichen Eintrags reduzieren
3. Nachverfolgbarkeit der Kontakte maximieren

Die Handlungsempfehlungen werden laufend überarbeitet und ergänzt. Folgende Fassungen sind bisher veröffentlicht worden:

- 1. Fassung mit Stand 18. Mai 2020 (versendet mit E-Mail vom 19. Mai 2020),
- 2. Fassung mit Stand 29. Mai 2020 (versendet mit Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 21/2020 vom 29. Mai 2020),
- 3. Fassung mit Stand 12. Juni 2020 (versendet mit Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 25/2020 vom 12. Juni 2020),
- 4. Fassung mit Stand 8. Juli 2020 (versendet mit Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 26/2020 vom 8. Juli 2020) und
- 5. Fassung mit Stand 25. September 2020 (versendet mit Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 32/2020 vom 25. September 2020).

Die nunmehr vorliegende 6. Fassung mit Stand 23. November 2020, die mit dem Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 38/2020 vom 23. November 2020 veröffentlicht wird, berücksichtigt die durch die 5. Pflege und Soziales Corona VO-Änderungsverordnung zur Änderung der Pflege und Soziales Corona-VO ab 7. November 2020 geltenden Anpassungen und Ergänzungen.

2 Grundlagen der Handlungsempfehlungen

2.1 Allgemeine Hinweise

Die besondere Situation in Pflegeeinrichtungen und Betreuungsangeboten der Eingliederungshilfe erfordert den Einsatz von Strategien für die Prävention, des Auftretens und der Weiterverbreitung einer COVID-19-Erkrankung innerhalb einer Einrichtung und eines Angebotes sowie nach außen. In den folgenden Ausführungen wird ein Leitfaden für die Prävention von Infektionskrankheiten bereitgestellt. Dieser nimmt Bezug auf bestehende Empfehlungen für Prävention der Übertragung von Infektionskrankheiten und andere bereits vorhandene Dokumente zu COVID-19. Die Handlungsempfehlungen nehmen ebenso Bezug auf bereits implementierte Maßnahmen der Einrichtungen und Angebote (z. B. Hygienepläne), die diese für jeglichen Infektionsschutz vorsehen. Das vorgeschlagene Präventionskonzept schlägt horizontale und vertikale Präventionsmaßnahmen vor.

Horizontale Maßnahmen vermindern die Infektions- und Kolonisationsrisiken durch ein großes Erregerspektrum (also nicht nur COVID-19). Dafür werden bei allen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer standardisierte Arbeitsabläufe umgesetzt. Dazu gehören:

- Standard- bzw. Basishygiene (z. B. Händehygiene, richtiger Einsatz von Schutzhandschuhen und –bekleidung, routinemäßige Reinigung und Desinfektion der Umgebung der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer),
- Dekolonisation/Keimlastreduktion bei allen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer u. a.

Hierzu liegen teilweise bereits über einen langen Zeitraum erprobte Grundsätze und Hinweise u. a. des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (LAGuS) vor, die in der Corona-Pandemie ebenfalls ihre Gültigkeit haben.

Dazu zählen:

- Hygienegrundsätze in Pflege- und Betreuungseinrichtungen in M-V
https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/Krankenhaushygiene_Allgemeine_Hygiene/Informationsmaterial-und-Formulare/,
- Empfehlung des Robert-Koch-Instituts (RKI), Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (in der jeweils aktuellen Fassung)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html,
- Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) vom 8. April 2020, Prävention hat oberste Priorität – das Management von COVID-19-Erkrankungen in Alten- und Pflegeheimen
<https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/764>,
- Erfahrungen der Leistungserbringer mit externen Besuchspersonen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter Berücksichtigung der Mitwirkung und der Selbstbestimmung von Bewohnerinnen und Bewohner bzw. der Betreuten.

Vertikale Maßnahmen vermindern die Infektions- und Kolonisationsrisiken durch einen spezifischen Krankheitserreger.

Hierzu zählen:

- Isolierung von Bewohnerinnen und Bewohner sowie Nutzerinnen und Nutzer, die mit dem Krankheitserreger infiziert sind,

- Identifizierung von Bewohnerinnen und Bewohner sowie Nutzerinnen und Nutzern, die mit dem Erreger infiziert sind,
- Screening-basierte Infektionsprävention (Testungen, Kontrollabstriche).

Im Fall des Auftretens einer Infektion bzw. des Verdachtes einer Infektion mit dem Corona-Virus ist den Erfordernissen der § 6 Absatz 1 Nr. 1 Buchstabe t IfSG und § 7 Absatz 1 Satz 1 Nr. 44a IfSG Rechnung zu tragen. Weitere Hinweise sind hier zu finden:

- Empfehlungen des RKI zur Meldung von Verdachtsfällen von COVID-19:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfehlung_Meldung.html,
- Weiter Informationen des LAGuS für Fachleute:
<https://www.lagus.mv-regierung.de/Services/Blickpunkte/coronavirus-wichtige-informationen/>

Auf die veröffentlichten Hinweise und Anweisungen wird verwiesen und dringend empfohlen, diese im Bedarfsfall entsprechend anzuwenden.

2.2 Einrichtungenformen

Folgende Einrichtungs- und Angebotsformen sollten differenziert nach den Bereichen Pflege und Eingliederungshilfe¹ betrachtet werden:

2.2.1 Pflege

- Stationäre Pflegeeinrichtungen,
- Tagespflegen,
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften.

2.2.2 Eingliederungshilfe und weitere soziale Bereiche

- Besondere Wohnformen,
- Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM),
- Tagesgruppen an der WfbM,
- Tagesstätten und Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen,
- Heilpädagogische und Interdisziplinäre Frühförderung,
- Familienentlastende Dienste,
- ambulante Leistungen nach §§ 67 f. SGB XII,
- Sozialberatung und Gesundheitsberatung,
- Selbsthilfe.

¹ Hinweis: Teilweise gibt es Überschneidungen zwischen den beiden Rechtskreisen bzw. auch mit anderen Rechtskreisen

3 Empfehlungen

3.1 Allgemeine Betrachtung

Das Sachverständigenngremium Pflege und Soziales geht davon aus, dass in den unter 2.2 beschriebenen Einrichtungs- und Angebotsformen Menschen mit einem in Bezug auf das Corona-Virus unterschiedlichen Gesundheitsrisiko versorgt und betreut werden. Hinzu kommen Beschäftigte, Besuchspersonen sowie Dritte, die aus beruflichen oder medizinischen Gründen die Einrichtungen oder Angebote aufsuchen. Deren differenziertes Schutzbedürfnis hat Auswirkungen auf das von allen Einrichtungen und Angeboten zu erstellende und den jeweiligen aktuellen Entwicklungen und Erkenntnissen anzupassende einrichtungs- bzw. angebotsspezifische Schutzkonzept.

Die von der STIKO empfohlenen Impfungen, insbesondere Gripeschutzimpfung und Pneumokokken-Impfung, sollen beachtet werden. Die Organisation der Impfungen sollte vorrangig über die Hausärzte durchgeführt werden. Für mögliche Schutzimpfungen gegen COVID-19 wird ein gesondertes Verfahren festgelegt, welches bei Vorliegen eines zugelassenen Impfstoffes bekannt gegeben wird.

3.1.1 Zu schützende Zielgruppen

Bei der Erarbeitung dieser Handlungsempfehlungen sind deshalb folgende Zielgruppen mit ihrem jeweiligen Schutzbedürfnis zu beachten:

- Bewohnerinnen und Bewohner, Tagesgäste, Nutzerinnen und Nutzer sowie Beschäftigte in der WfbM:
 - pflegebedürftige Menschen (somatisch, demenziell Erkrankte),
 - körperlich, geistig behinderte Menschen,
 - und/oder psychisch erkrankte oder behinderte Menschen,
 - Menschen mit Suchterkrankungen/ -behinderungen
- Mitarbeitende (als Angestellte bei den Trägern der Einrichtungen und Angebote, in der Einrichtung bzw. dem Angebot tätige Auszubildende und Studierende)
- Ärzte, Rettungskräfte, Therapeuten,
- Seelsorger,
- in den Einrichtungen und Angeboten eingesetzte externe Mitarbeitende aus Dienstleistungsunternehmen (Reinigung, Küche),
- Besuchspersonen (Angehörige, Freunde, enge Bekannte, ehrenamtlich Mitarbeitende).²

3.1.2 Sachliche Voraussetzungen

Ein zu berücksichtigendes Kriterium für die generelle Öffnung einer Einrichtung bzw. eines Angebotes sind deren sachliche Voraussetzungen, die ebenfalls bei der Erstellung eines zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Schutzkonzeptes beachtet werden müssen. Umfasst sind:

- Bauliche Gegebenheiten
 - Relation und Größe von Ein- und Zweibettzimmern,
 - Anzahl und Größe der Funktions- und Beratungsräume,
 - Anzahl und Größe der Gemeinschaftsflächen,
 - Außengelände (Zugangsmöglichkeiten, Größe),
 - Arbeitsbereiche und Produktionsbedingungen in der WfbM,

² Es wird hier zusammenfassend der Begriff Besuchsperson genannt. Dieser bezieht sich sowohl auf Angehörige, Freunde und Bekannte als auch auf in den Einrichtungen und Angeboten notwendigerweise unregelmäßig tätige Handwerksbetriebe, Lieferanten, Dienstleister.

- Aktuell vorgehaltene sachliche Ausstattung in Bezug auf die Einhaltung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen
 - Ausstattung mit Persönlicher Schutzausrüstung (PSA)
 - Desinfektions- und Reinigungsmittel,
- Hol- und Bringdienste mit eigenen Fahrzeugen und/oder mit Kooperationspartnern,
- Nutzung externer Räumlichkeiten im Rahmen von Kooperationen.

3.2 Testungen auf SARS-CoV-2

3.2.1 Testungen von symptomatischen Personen

PCR-Tests werden von Gesundheitsämtern, Arztpraxen und Testzentren durchgeführt. Laut der nationalen Teststrategie SARS-CoV-2 vom 14. Oktober 2020 gilt die Anwendung eines PCR-Tests zur sicheren Abklärung auf das Vorliegen einer COVID-19 Erkrankung in folgenden Fällen:

- Symptomatische Personen
- Asymptomatische Personen (mit Kriterien der Exposition und Disposition)
- bei Neuaufnahmen in Einrichtungen / Angebote
- Kontaktpersonen (wie in der Testverordnung unter § 2 Absatz 2 beschrieben)
 - bei bestätigter SARS-CoV-2 Infektion in Gemeinschaftseinrichtungen
 - bei bestätigter SARS-CoV-2 Infektion in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Einrichtungen für ambulante Operationen, Dialysezentren, ambulante Pflege, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, andere medizinische Heilberufe nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nr. 9 IfSG
- Positiver PoC-Test zur Bestätigung der Infektion.

Entsprechend den [Empfehlungen des RKI zur Meldung von Verdachtsfällen von COVID-19 RKI](#) ist der Verdacht auf COVID-19 begründet, wenn bei Personen mindestens eine der beiden folgenden Konstellationen vorliegt:

- Personen mit jeglichen mit COVID-19 vereinbaren Symptomen UND Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19
- Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises.

Bei diesen Personen sollte eine [diagnostische Abklärung](#) erfolgen.

Eine frühe Erkennung von Erkrankten zum Schutz vulnerabler Personengruppen hat oberste Priorität.

Die Testungen erfolgen durch die behandelnden Hausärzte im Rahmen der Krankenbehandlung.

Die getesteten Personen mit Symptomen reduzieren bis zum Zugang eines negativen Testergebnisses private und berufliche Kontakte.

Sollte dem behandelnden Hausarzt die Abstrichentnahme nicht möglich sein, können über die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung unter der Telefonnummer 116 117 weitere Hausärzte benannt werden.

3.2.2 Testungen bei einem nachgewiesenen Fall in einer Pflegeeinrichtung bzw. einem Angebot der Eingliederungshilfe (Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer und/oder Personal)

Bei einem nachgewiesenen Fall in einer Pflegeeinrichtung übernimmt das Gesundheitsamt zusammen mit der Einrichtung die weitere Koordination.

Wenn sich aus den Ermittlungen Anhaltspunkte für mögliche Übertragungssituationen während der infektiösen Phase ergeben, wird neben der Absonderung zeitnah eine erste Testung der definierten Bewohnergruppe sowie des zugehörigen Personals und der engen Kontaktpersonen durch das Gesundheitsamt koordiniert. In Abhängigkeit der Ergebnisse werden weitere Testungen vorgenommen bis es keinen Anhalt mehr für ein andauerndes Infektionsgeschehen gibt.

Das Vorgenannte gilt entsprechend für vergleichbare Sachverhalte bei besonderen Wohnformen und weiteren Angeboten der Eingliederungshilfe. Unterschiede können sich z. B. aus einer anderen Beurteilung der Vulnerabilität der betroffenen Nutzerinnen und Nutzer ergeben.

3.2.3 Testungen von asymptomatischen Personen

Für die Testung von asymptomatischen Personen gilt die am 15. Oktober 2020 in Kraft getretenen Coronavirus-Testverordnung.

In Mecklenburg-Vorpommern hat das Sachverständigenrat Pflege und Soziales ein Rahmentestkonzept für die stationäre, teilstationäre und ambulante Pflege sowie für die Betreuungsangebote in der Eingliederungshilfe vorgelegt.

Auf dieses wird ausdrücklich Bezug genommen. Die jeweils aktuelle Fassung mit einer Einzelaufstellung der Anlagen ist auf der Seite:

<https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Service/Corona/Pflege-und-Soziales/>

abrufbar.

Die Träger von Einrichtungen und Angeboten können auf dieser Grundlage ihre Testkonzepte erarbeiten und dem Rahmentestkonzept M-V durch Beitrittserklärung gegenüber dem ÖDG beitreten.

Hierbei gibt das Rahmen-Testkonzept lediglich die Obergrenze der durchzuführenden Tests in Abhängigkeit zur jeweiligen Stufe des Infektionsgeschehens vor. Es begründet keinen direkten Anspruch der benannten Personengruppen auf Testung. Das tatsächliche Angebot liegt im Ermessen der Einrichtungs- bzw. Angebotsleitung und orientiert sich am Infektionsgeschehen in der jeweiligen Region sowie an den personellen und zeitlichen Kapazitäten.

3.2.4 Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Teststrategie M-V

Ein durch das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern einberufener medizinischer Expertenrat erarbeitet auf breiter fachlicher Basis eine regelmäßige Einschätzung zur epidemiologischen Lage und Anpassung der Teststrategie.

Zur Verhütung der Verbreitung können, **abhängig von der epidemiologischen Lage**, weitere präventive Testungen asymptomatischer Personengruppen vorgenommen werden. Die entsprechenden Einrichtungen und Angebote werden für diese erweiterte Indikationsstellung aktiv informiert werden.

3.3 Für das zielgruppen- und einrichtungs- bzw. angebotsspezifische Schutzkonzept zu berücksichtigende Fragestellungen (Raster)

Aus diesen allgemeinen Betrachtungen leiten sich folgende Fragestellungen ab, die bei der Erstellung eines zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Schutzkonzeptes beachtet werden sollten:

- Wie kann eine dauerhafte Ausgrenzung von Bewohnerinnen und Bewohnern, Tagesgästen, Nutzerinnen und Nutzer sowie Beschäftigten in der WfbM am gesellschaftlichen Leben unter den genannten schwierigen Rahmenbedingungen vermieden werden?
- Inwieweit kann unter Beachtung des örtlichen pandemischen Geschehens von bestimmten RKI-Richtlinien und/oder Festlegungen abgewichen werden? So z.B. Ersatz der Isolation durch tägliche Symptomkontrolle?
- Welche Auswirkung hat ein Verdacht mit COVID-19 vereinbaren Symptomen auf die Öffnungszeiten der Einrichtungsformen? Wie ist innerhalb der Einrichtungen und Angebote eine Öffnung für Begegnungen und Besuche mit Angehörigen, Freunden und Bekannten möglich?
- Wie können sich Bewohnerinnen und Bewohner außerhalb der Einrichtungen und Angebote sicher im öffentlichen Raum bewegen (Regelungen von Angelegenheiten des täglichen, selbstbestimmten Lebens, wie Bankangelegenheiten, Arztbesuche, Einkäufe, Friseurbesuche)?
- Wie kann die Arbeit in einer WfbM oder auf Außenarbeitsplätzen in Gruppen gleichbleibender Personen ermöglicht werden?
- Wie kann die geplante Öffnung mit dem vorhandenen Personal sichergestellt werden?
- Wie kann eine Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner, Nutzerinnen und Nutzern, Tagesgäste, Beschäftigten in der WfbM, der Selbstbestimmungsgremien und der Angehörigen bei einer Entscheidung für eine Öffnung erfolgen?

Mit den nachstehenden Vorschlägen sollen Hinweise für die Beantwortung dieser Fragestellungen gegeben werden.

3.4 Empfehlung zur Erstellung eines zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Schutzkonzeptes

Falls nicht bereits geschehen, muss ein zielgruppen- und einrichtungsspezifisches Schutzkonzept von der Einrichtungsleitung erarbeitet sein und entsprechend den jeweils aktuellen Regelungen angepasst werden. Dieses ist dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt zur Kenntnis zu geben. Soweit möglich sollte das Gesundheitsamt auch in die Erstellung einbezogen werden. Dabei müssen die entsprechenden Verordnungen und Erlasse der Landesregierung umgesetzt werden.

Folgende Grundsätze sind zu beachten:

1. Eintrag des Erregers minimieren
2. Folgen eines möglichen Eintrags reduzieren
3. Nachverfolgbarkeit der Kontakte maximieren

Außerdem können folgende Prüfschritte helfen:

3.4.1 Bewertung des spezifischen Gesundheitsrisikos (Vulnerabilitätsbewertung)

Prüfung:

Gibt es in der Einrichtung oder dem Angebot vulnerable Gruppen, die zu schützen sind? Dies umfasst:

- eine personenbezogene Risikoeinschätzung,
- eine Gefährdungsanalyse aller Rahmenbedingungen,
- das Gefährdungspotential ohne das Angebot.

3.4.2 Etablierung von Schutzmaßnahmen (je nach Vulnerabilität)

Prüfung:

Wie wird ermöglicht, dass in Einrichtungen und Angeboten,

- möglichst keine Risikogruppen zusammengeführt werden,
- Gruppenangebote auf den gleichen Personenkreis beschränkt werden
- es möglichst konstante Kontakte der Personen (Mitarbeitende und Betreute) untereinander gibt.

Prüfung:

Unter welchen Voraussetzungen ist die Einrichtung bzw. das Angebot laufend zu öffnen?

- Voraussetzungen für Öffnungen jeglicher Art sind **eine Infektionsfreiheit** in der Einrichtung bzw. dem Angebot.
- Unabdingbar ist ein einrichtungsspezifisches Schutzkonzept, das Maßnahmen zur Sicherstellung der notwendigen Kontaktreduzierung oder -vermeidung vorsieht und erforderliche Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzt. Dieses hat die Einrichtung zu erstellen beziehungsweise anzupassen und dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt zur Kenntnis zu geben.
(vgl. § 1 Absatz 2, § 2 Absatz 2, § 4 Absatz 1, § 5 Absatz 2 und § 6 Absatz 2 Satz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Sofern für eine Einrichtung oder für ein Angebot an einem Standort ein Infektionsfall festgestellt wird, sind alle Maßnahmen der Öffnung sofort zu beenden und bis zur Infektionsfreiheit auszusetzen.

3.4.3 Weitergehende Betretungsregelungen begründeten Pandemiebeauftragte, Pandemiebeauftragter

Jede Pflegeeinrichtung und jedes Betreuungsangebot sollte eine Pandemiebeauftragte bzw. einen Pandemiebeauftragten benannt haben, der bei einem Infektionsgeschehen alle Maßnahmen koordiniert und Ansprechpartner für die Behörden ist. Dieser kann ggf. auch bei einem Leistungserbringer übergreifend tätig sein.

3.4.4 Tägliche Überwachung des Gesundheitszustandes

- Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer: Messung und Dokumentation der Körpertemperatur und ggf. vorliegender respiratorischer Symptome sowie
- Mitarbeitende bei Anwesenheit in der Einrichtung bzw. dem Angebot: vor Beginn der Tätigkeit Dokumentation respiratorischer Symptome durch Einrichtungs-/Schichtleitung oder gleichzusetzendes Vorgehen.
(vgl. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3, § 2 Absatz 3 Satz 2, § 4 Absatz 1, § 5 Absatz 3 Satz 2, § 6 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Die Einrichtungs- und Angebotsträger sollen die Mitarbeitenden der Einrichtung bzw. der Angebote anhalten, auch während dienstfreier Zeiten ihren Gesundheitszustand täglich zu überwachen (Symptomtagebuch führen, z. B. Fiebermessung) und das Auftreten von respiratorischen Symptomen anzuzeigen.

3.4.5 Schutz vor Ansteckung

Nachfolgend dargestellte Maßnahmen bzw. Erwägungen sind von der Einrichtungsleitung gem. den Regelungen der Pflege und Soziales Corona-VO sicherzustellen. Dabei bedeutet das Sicherstellen keine ausnahms- und lückenlose Umsetzung. Vielmehr ist die Einrichtungsleitung gehalten, unter Berücksichtigung aller Interessen, ihrer personellen Lage und der örtlichen Gegebenheiten Maßnahmen für eine angemessene Umsetzung vorzunehmen. Auch hier gilt, dass der Schutz der Mitarbeitenden sowie der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer höchste Priorität hat.

Mit der Fünften Pflege und Soziales Corona VO-Änderungsverordnung vom 5. November 2020 (GVOBl. M-V S. 1026) ist in der Pflege und Soziales Corona-VO zum einen die Corona-Ampel (vgl. Anlage 4) umgesetzt worden.

Außerdem ist mit dem neuen § 10 ausdrücklich eine Regelung zum Tragen von medizinischem Mund-Nase-Schutz (MNS) bzw. einer Mund-Nase-Bedeckung (MNB) aufgenommen worden.

Ein medizinischer MNS (auch OP- oder chirurgische Masken genannt) ist ein Medizinprodukt. Dagegen umfassen MNB alle Gegenstände, die geeignet sind, Mund und Nase vollständig zu bedecken (zum Beispiel Alltagsmasken, Tücher oder Schals).

Hinsichtlich der Notwendigkeit entweder mit einem medizinischen MNS oder einer MNB Mund und Nase vollständig zu bedecken, differenziert § 10 Pflege und Soziales Corona-VO zwischen der Art der Einrichtung bzw. des Angebots.

Für Besuchspersonen, Aufsuchende und Beschäftigte von Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen besteht die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthalts durch einen medizinischen MNS zu bedecken.

Auch für Bewohnende von vollstationären Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen hat die Verordnung die Pflicht zum Tragen eines medizinischen MNS verankert. Diese gilt aber nur, wenn sie sich innerhalb der öffentlichen Räume und Verkehrsflächen der Einrichtung oder des Angebots befinden bzw. soweit sie sich innerhalb des ihnen zugewiesenen nicht öffentlichen Raumes der Einrichtung oder des Angebots mit einer weiteren Person (gilt nicht für den Mitbewohner) aufhalten. Auch Nutzende von Tagespflegeeinrichtungen sind nach der Verordnung grundsätzlich verpflichtet, einen medizinischen MNS zu tragen.

Für Nutzende, Beschäftigte, Besuchspersonen und Aufsuchende von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Tagesgruppen an diesen Werkstätten, sonstige Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen, Tagesstätten nach §§ 67 f. SGB XII, von Leistungen der Heilpädagogischen und Interdisziplinären Frühförderung, von Hilfsangeboten durch familienentlastende Dienste sowie ambulante Leistungen nach §§ 67 f. SGB XII ist die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthalts durch eine geeignete MNB (zum Beispiel Alltagsmaske, Tuch, Schal) oder durch einen medizinischen MNS zu bedecken, geregelt.

Nach § 10 Absatz 3 Pflege und Soziales Corona-VO sind Kinder bis zum Schuleintritt und Menschen, die aufgrund einer medizinischen oder psychischen Beeinträchtigung oder wegen einer Behinderung keinen medizinischen Mund-Nase-Schutz oder eine

Mund-Nase-Bedeckung tragen und dies durch eine ärztliche Bescheinigung nachweisen können, den Verpflichtungen zum Tragen eines medizinischen MNS bzw. einer MNB ausgenommen.

Diese Regelungen zum Tragen des medizinischen MNS bzw. der MNB nach §10 Absatz 1 und 2 Pflege und Soziales Corona-VO beziehen sich somit insbesondere auf die Besucher, Aufsuchende und das Personal sowie für Bewohnerinnen und Bewohner sowie Nutzerinnen und Nutzer in öffentlichen Bereichen einer Einrichtung und eines Angebotes. In den persönlichen Räumlichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner sowie Nutzerinnen und Nutzer und in stabilen homogenen Bewohner- und Nutzergruppen kann vom Tragen des MNS und MNB abgesehen werden.

Grundsätzlich gilt, dass Ausnahmen vom Tragen des medizinischen MNS bzw. der MNB für Bewohnerinnen und Bewohner sowie Nutzerinnen und Nutzer in den öffentlichen Bereichen der Einrichtungen und Angeboten nur zugelassen sind, wenn diese in der individuellen Pflege- bzw. Nutzerdokumentation unter Angabe von Gründen festgelegt sind.

Die weiteren Hinweise in Kapitel 3.4.6 sind zu beachten.

Im Übrigen ist weiter zu differenzieren:

Bei Besuchen:

- Erfassung der Besuchsperson mit Namen, Anschrift und der besuchten Bewohnerin bzw. dem besuchten Bewohner (zur Kontaktnachverfolgung),
- Abstandhaltung, Husten- und Niesetikette, Händehygiene beachten,
- Tragen von MNS während der gesamten Kontaktzeit in Pflegeheimen, Tagespflegen und besonderen Wohnformen; in allen anderen Angeboten Tragen von MNB,
- bei Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer mit eingeschränkter Hör- und Sehfähigkeit kann auch ein Schutzvisier genutzt werden (jedoch keine Kurzvisier).
- beim Aufsuchen und Verlassen des Zimmers: Händedesinfektion und Abnahme des MNS nach Verlassen der Einrichtung (nach Möglichkeit hygienisches Waschen eines wiederverwendbaren MNS)

Bei Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude:

- regelmäßiges Lüften der Räume
- vollstationäre Pflegeeinrichtungen: Beschränkung auf die gleichen Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb der Wohnbereiche (vgl. § 1 Absatz 7 Pflege und Soziales Corona-VO)
- besondere Wohnformen: Beschränkung auf die gleichen Nutzerinnen und Nutzer. (vgl. § 4 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)
medizinischer MNS

Bei Neuaufnahmen aus der Häuslichkeit:

- Von Quarantänemaßnahmen bei Neuaufnahmen aus der Häuslichkeit kann bei fehlender insbesondere respiratorischer Symptomatik und ohne Kontakt zu einem Fall bei Vorliegen eines negativen PCR-Test, der nicht älter als 48 Stunden ist, abgesehen werden.
- Eine Kopplung an das lokale Infektionsgeschehen ist mit Blick darauf, dass es sich in der Regel um Neuaufnahmen aus der Region handelt, geboten.

- Im begründeten Einzelfall, z. B. notwendige Aufnahme aufgrund des Wegfalls der Betreuungsperson in der Häuslichkeit, kann zunächst auch ein PoC verwandt werden. Dabei sind bis zum negativen PCR- Testergebnis erhöhte Schutzmaßnahmen notwendig.

3.4.6 Allgemeine Hygiene / Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

- PSA sollte zunächst zum Eigenschutz dem Personal zugänglich sein. Sollte das entsprechende Material in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen, können auch Besuchspersonen ausgestattet werden. Kittel, Handschuhe, Brille, Haube usw. sind aus fachlicher Sicht für Besuchspersonen nicht nötig. Im Infektionsfall ist entsprechend der Empfehlungen des RKI zu handeln und die notwendigen Schutzmaßnahmen sind einzuhalten.
- Im Interministeriellen Führungsstab vom 22. Oktober 2020 wurde das Konzept der Bevorratung / strategischen Reserve erläutert, welches im Pflegesektor von einem eigenen Vorrat mit persönlicher Schutzausrüstung von drei Wochen ausgeht. Die strategische Reserve ist danach erst für den Mangelfall nach drei Wochen vorgesehen. Für den Mangelfall kann auf diese Reserve über die nachfolgenden Kontaktdaten zurückgegriffen werden:

Kontaktdaten Katastrophenschutz/ Stab für Bedarfe PSA

	E-Mail	Telefon
NWM	katschutz2@nordwestmecklenburg.de	ausschließlich E-Mail
LUP	katschutzstab@kreis-lup.de	038 71-722 38 99
LRO	koordinierungsgruppe@lkros.de	03843 755 32350
MSE	kats.Koordinierungsgruppe@lk-seenplatte.de	0395 570878190
V-G	bedarfsmeldung.corona@kreis-vg.de	03834/8760-2815 oder -2818
V-R	stab@lk-vr.de	03831 357 2244

- Mitarbeitende können Überträger des Corona-Virus sein, da sie sich in ihrem sozialen Umfeld bewegen. Daher ist medizinischer MNS bzw. eine MNB (vgl. § 10 Pflege und Soziales Corona-VO) grundsätzlich beim direkten Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Nutzerinnen und Nutzern, in Gemeinschaftsräumen, öffentlichen Bereichen und bei der Zusammenkunft mit anderen Mitarbeitenden zu tragen. Sofern es für die Zeit der Betreuung erforderlich ist, kann unter Einhaltung des Mindestabstands von mindestens 1,5 m auf den medizinischen MNS bzw. die MNB verzichtet werden.
- Den Mitarbeitenden ist dabei anzuraten, regelmäßig und unter Beachtung der Hinweise zum Anlegen von MNS/MNB-Masken diese in einem geschützten Bereich abzunehmen und frei zu atmen. Verschmutzte oder durchfeuchtete Masken sind zu ersetzen.
- Alle weiteren Personen (z. B. Hausärzte, Therapeuten, Seelsorger): Tragen eines medizinischen MNS während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung oder dem Angebot. Eine MNB kann abweichend nur in Angeboten getragen werden, für die kein medizinischer MNS vorgesehen sind. Sofern es für die

Zeit der Betreuung oder Seelsorge erforderlich ist, kann unter Einhaltung des Mindestabstands von mindestens 1,5 m auf den medizinischen MNS bzw. die MNB verzichtet werden.

- Hände-Desinfektionsmittel und Einmaltaschentücher sollten in allen Bereichen, auch den Wohnbereichen der Bewohnerinnen und Bewohner (soweit vertretbar), bereitgestellt werden.
- Geboten sind eine Schulung des Personals zum Umgang mit PSA (vgl. Schulung zum An-/Ablegen von PSA, z. B. mit folgendem Video: https://covid19433.webtv-campus.de/covid19_Schutzkleidung_Ablegen_2003271610.mp4), sowie
- ggf. die Belehrung bzw. Einweisung der Besuchspersonen bei Betreten der Einrichtung bzw. der Besuchsörtlichkeit (je nach Einrichtung bzw. Angebot unterschiedlich z. B. Besuchsgarten, Pavillon) zur Handhabung der ggf. erforderlichen PSA: Diese erfolgt grundsätzlich durch eine hierfür qualifizierte Pflege- oder Betreuungskraft bzw. die Hygienebeauftragte bzw. den Hygienebeauftragten. Bei fehlender Bereitstellung von MNS siehe Empfehlung der DGKH https://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/2020_03_29_DGKH_HygT_Masken.pdf.

4 Pflegeeinrichtungen

Diese Vorschläge stellen einen Rahmen für Einrichtungsträger dar, die für die jeweilige Einrichtung in einem regelmäßig zu aktualisierenden zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Schutzkonzept umzusetzen sind. Einrichtungsspezifische Besonderheiten können berücksichtigt werden.

4.1 Empfehlungen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Besuch und das Betreten der vollstationären Pflegeeinrichtungen sind auch für Personen, für die die Einrichtung nicht der Wohn- oder Arbeitsort ist, grundsätzlich erlaubt. Dies gilt nicht, soweit in der Einrichtung ein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen besteht.

(vgl. § 1 Absatz 1 und Absatz 9 Pflege und Soziales Corona-VO)

Die auf Grundlage der vorliegenden Handlungsempfehlungen zu erstellenden bzw. anzupassenden einrichtungsspezifischen Schutzkonzepte zur Öffnung von vollstationären Pflegeeinrichtungen und zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen sind vom Einrichtungsträger dem zuständigen Gesundheitsamt mindestens zur Kenntnis zu geben. Das Schutzkonzept muss Maßnahmen zur Sicherstellung der notwendigen Kontaktreduzierung oder -vermeidung vorsehen und erforderliche Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzen.

(vgl. § 1 Absatz 6 Pflege und Soziales Corona-VO)

Hinsichtlich der Umsetzung der TestV wird ein Beitritt zum Rahmentestkonzept empfohlen. Die konkrete Verfahrensbeschreibung zum Einsatz der Test sollte vorgenommen werden und kann beispielsweise als Anlage dem Schutzkonzept beigefügt werden (siehe auch Kap. 3.2.3).

Zur Umsetzung der Besuchs- und Betretensregelungen gelten unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen RKI-Empfehlungen in Verbindung der jeweiligen epidemiologischen Situation am Ort der Einrichtung folgende Eckpunkte:

Der Besuch und das Betreten der Einrichtung ist auch für Personen, für die die Einrichtung nicht der Wohn- oder Arbeitsort ist, erlaubt, soweit in der Einrichtung kein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2- Infektionsgeschehen besteht und sich aus den aktuellen Regelungen keine Einschränkungen ergeben.

(vgl. § 1 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2 bis 4, 9 und 10 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Untersagt ist das Betreten für Personen, die sich in den letzten drei Tagen in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt, in dem oder in der die Zahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 den Risikowert von kumulativ 100 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb eines Referenzzeitraums von sieben Tagen überschritten wurde, oder in einem ausländischen Risikogebiet aufgehalten haben. Dies gilt nicht bei Nachweis eines negativen und höchstens 48 Stunden alten Ergebnisses einer molekularbiologischen Testung (PCR-Test) dieser Person auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.

(vgl. § 1 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

Soweit die Testergebnisse von PCR-Tests trotz rechtzeitiger Abnahme erst mit größerer Verzögerung vorliegen, spricht nichts dagegen, wenn die Einrichtungen die

Möglichkeiten eines Antigen-PoC-Tests (unter Beachtung der Aussagekraft) nutzen. Besucher und andere Personen haben darauf aber keinen Anspruch.

- Ab einem Risikowert von kumulativ 36 bis 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb eines Referenzzeitraums von sieben Tagen am Standort der Einrichtung (jeweiliger Landkreis bzw. kreisfreie Stadt) dürfen höchstens zwei Besuchspersonen je Bewohnerin oder je Bewohner gleichzeitig die Einrichtung betreten. Dabei sind Besuchspersonen nicht dauerhaft festzulegen. Darüber hinaus sind jeweils aktuelle Kontaktbeschränkungen nach Landesrecht zu berücksichtigen. Es wird empfohlen, Besuchstermine mit der Einrichtung abzustimmen.
(vgl. § 1 Absatz 3 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Ab einem Risikowert von kumulativ 51 bis 74 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb eines Referenzzeitraums von sieben Tagen am Standort der Einrichtung (jeweiliger Landkreis bzw. kreisfreie Stadt) darf höchstens eine Besucherin oder ein Besucher je Bewohnerin oder Bewohner die Einrichtung betreten. Eine dauerhafte Festlegung der Besuchsperson muss nicht erfolgen. Es wird empfohlen, Besuchstermine mit der Einrichtung abzustimmen.
(vgl. § 1 Absatz 3 Nummer 2 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Ab einem Risikowert von kumulativ von 75 Neuinfektionen je 100000 Einwohner innerhalb eines Referenzzeitraums von sieben Tagen am Standort der Einrichtung (jeweiliger Landkreis bzw. kreisfreie Stadt) darf der Besuch zusätzlich zur Beschränkung auf eine Person ausschließlich in einem hierfür vorgesehenen Besuchszimmer stattfinden. Nach jedem Besuch ist das Zimmer zu desinfizieren und stoßweise zu lüften. Eine Ausnahme von der Pflicht zur Nutzung eines Besuchszimmers ist aus Gründen einer unzureichenden Mobilität der Bewohnerin oder des Bewohners zulässig. Der Besuch im Einzelzimmer ist möglich, soweit der Besuch durch Personal der Pflegeeinrichtung auf dem kürzesten Weg zum jeweiligen Einzelzimmer geleitet wird.
(vgl. § 1 Absatz 3 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Zugrunde zu legen sind die Veröffentlichungen des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, soweit die Daten für Landkreise und kreisfreie Städte des Landes Mecklenburg-Vorpommern zu ermitteln sind. Für alle übrigen Gebiete sind die Veröffentlichungen des Robert-Koch-Instituts die Grundlage.
- Diese Einschränkungen bleiben in Kraft bis der Ausgangswert der jeweiligen Stufe für mindestens 14 Tage ab erstmaliger Unterschreitung des Ausgangswertes dauerhaft unterschritten worden ist.
(vgl. § 1 Absatz 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Die genannten Einschränkungen umfassen grundsätzlich nicht das Betreten zu anderen Zwecken als den Besuch.
- Dies gilt insbesondere für das Betreten durch das Personal des Einrichtungsträgers.
(vgl. § 1 Absatz 5 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Unabhängig von der jeweiligen epidemiologischen Situation sind Besuche zu ermöglichen, wenn der Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person keinen Aufschub duldet (insbesondere im Rahmen von Sterbebegleitung) oder die Begleitung Minderjähriger dies gebietet.
(vgl. § 1 Absatz 5 Nummer 4, 5 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Personen, die Versorgungs- und Betreuungstätigkeiten in der stationären Einrichtung übernommen haben (zum Beispiel Hilfe bei der Nahrungsaufnahme der Pflegebedürftigen), sind Besuche grundsätzlich zu ermöglichen.
(vgl. § 1 Absatz 5 Nummer 8 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Unabhängig von der jeweiligen epidemiologischen Situation ist das Betreten der Einrichtung grundsätzlich auch zulässig für medizinische, therapeutische oder seelsorgerische Maßnahmen, für Hygienemaßnahmen (zum Beispiel Friseur und Fußpflege, Hospizdienst) und für notwendige Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Betriebs (zum Beispiel Reinigung, Reparaturen, Warenanlieferung).
(vgl. § 1 Absatz 5 Nummer 2, 7 und 8 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Die Personen werden soweit möglich im Voraus bzw. vor Ort über die Regelungen informiert (Aushänge im Haus / Besuchsort). Dies schließt bei Besuchen der Bewohnerinnen und Bewohner die Information ein, dass außer Handkontakten und Alltagshilfen, wie das Stützen, zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Besuchspersonen keine engen körperlichen Kontakte erfolgen sollen.
- Jede Person wird grundsätzlich vor dem ersten Kontakt in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
(vgl. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Jede Person, die die Einrichtung betritt, bestätigt / hat zu bestätigen, dass bei ihr keine mit COVID19 vereinbaren Symptome vorliegen und sie keine Kontaktperson oder ansteckungsverdächtig für Corona-Virus-SARS-CoV-2 ist.
(vgl. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 2 Pflege und Soziales Corona-VO)
Zur Dokumentation kann das Musterformblatt des RKI verwendet werden:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Besucher_Symptome_PDF.pdf?_blob=publicationFile.
- Jede Person, die die Einrichtung nicht aus den in § 1 Absatz 5 Pflege und Soziales Corona VO genannten Gründen betritt, hat zudem zu bestätigen, dass sie sich in den letzten drei Tagen nicht in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt der Bundesrepublik Deutschland, in dem oder in der die Zahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 den Risikowert von kumulativ 100 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb eines Referenzzeitraums von sieben Tagen überschritten wurde, oder in einem Risikogebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten hat. Bei Bestätigung des Aufenthaltes in diesen Gebieten, ist der negative PCR-Test (max. 48 h alt) nachzuweisen, damit der Zutritt zur Einrichtung gewährleistet werden kann.
(vgl. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
Soweit die Testergebnisse von PCR-Tests trotz rechtzeitiger Abnahme erst mit größerer Verzögerung vorliegen, spricht nichts dagegen, wenn die Einrichtungen die Möglichkeiten eines Antigen-PoC-Tests nutzen. Besucher und andere Personen haben darauf aber keinen Anspruch.
- Für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie für das Personal wird täglich eine Symptomkontrolle durchgeführt und das Ergebnis dokumentiert (Symptomtagebuch).
(vgl. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei neu aufgetretenen, mit COVID19 vereinbaren Symptomen erfolgt unverzüglich eine Testung durch den direkten Erregernachweis.
(vgl. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Im Rahmen der Dienstplangestaltung sollte nach Möglichkeit ein fester Personalkreis den jeweiligen Wohn- bzw. Bewohnergruppen zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungsleistungen zugeordnet werden. Insoweit kann entsprechend der pandemischen Lage die Aufteilung in Team A und B entfallen.
- Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten sind alle besuchenden und aufsuchenden Personen (Ausnahme Bewohnerinnen und Bewohner und Personal der Einrichtung) grundsätzlich für jeden Fall des Betretens der Einrichtung in einer Tagesanwesenheitsliste mit Namen und beim ersten Mal auch mit Kontaktdaten zu erfassen. Dies kann u. a. auch über Anmeldezettel und Einwurfkästen umgesetzt

werden (z. B. Besucher füllt Anmeldezettel aus, wirft diesen in einen Einwurfkasten, die Einrichtung archiviert die Zettel tageweise). Im Sinne der Verordnung entsprechen die Anmeldezettel für einen Tag einer Tagesanwesenheitsliste. Die entsprechenden Unterlagen sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt bei einem Infektionsgeschehen auf Verlangen vollständig herauszugeben. Die zu erhebenden personenbezogenen Daten dürfen zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, weiterverarbeitet werden. Die Informationspflicht nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung kann durch einen Aushang erfüllt werden. Die Anwesenheitsliste ist so zu führen und zu verwahren, dass die personenbezogenen Daten für Dritte, insbesondere andere Gäste, nicht zugänglich sind. Wenn sie nicht vom Gesundheitsamt angefordert wird, ist die Anwesenheitsliste unverzüglich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu vernichten.

(vgl. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 5 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Seit dem 13. Juli 2020 hat die Einrichtung Öffnungszeiten für Besuche in einem Umfang von mindestens vier Stunden am Tag einzurichten.
Diese Zeiten sind über die Woche angemessen zu verteilen auf die Vormittags-, Nachmittags- und Abendstunden. Die Regelung zu den Mindestöffnungszeiten stellt die untere Grenze dar. Längere Öffnungszeiten sind nicht nur möglich, sondern vom Ordnungsgeber und dem Sachverständigenrat Pflege und Soziales im Hinblick auf die zu beachtenden Interessen auch ausdrücklich gewünscht.
(vgl. § 1 Absatz 7 Satz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Sowohl die Gebäude als auch die Freiflächen sollen soweit möglich zum Besuch genutzt werden.
(vgl. § 1 Absatz 7 Satz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Ausdrücklich klargestellt ist, dass jedem Bewohner die Möglichkeit, Besuch zu empfangen, zu eröffnen ist.
(vgl. § 1 Absatz 7 Satz 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Da aktuell keine dauerhafte Festlegung der Besuchspersonen erfolgen muss, dürfen in den Grenzen der Verordnung unterschiedliche Besuchspersonen die Bewohnerin oder den Bewohner zu besuchen. Unerheblich ist, ob die Besuchspersonen Teil der Kernfamilie sind oder zum Kreis sonstiger Kontakte der Bewohnerin oder des Bewohners zählen. Einschränkungen der Anzahl von Besuchspersonen können sich auch aus sonstigen aktuellen Landesregelungen ergeben, insbesondere aus der Corona-Landesverordnung.
- Die Besuchs- und Betretensregelungen sind nicht mit freiheitsentziehenden Maßnahmen verbunden und ein Verlassen der Einrichtung, beispielsweise für Spaziergänge allein oder mit anderen, ist grundsätzlich möglich.
(vgl. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 8 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Soweit die Einrichtungsleitung die benannten Besuchsmöglichkeiten nicht oder nicht in dem genannten Umfang ermöglichen kann, hat sie dies der zuständigen Heimaufsichtsbehörde umgehend unter Beifügung ihres Schutzkonzeptes anzuzeigen. Mit der Anzeige sind die Hinderungsgründe, der Umfang der möglichen Besuche sowie die Schritte, um den berechtigten Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner nach Kontakten mit Angehörigen und Dritten nachzukommen, darzustellen.
(vgl. § 1 Absatz 8 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Räumliche Maßnahmen sollten soweit erforderlich und möglich getroffen werden:
 - Laufwege sollten so kurz wie möglich gestaltet werden: nach Möglichkeit beim Betreten und Verlassen der Einrichtung auf direktem Weg zum Besuchsort bzw. Ort der Dienstleistungserbringung.

- Für Besuchspersonen, Aufsuchende und Personal von vollstationären Pflegeeinrichtungen besteht grundsätzlich die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthaltes zu bedecken. Hierfür ist ein medizinischer MNS zu verwenden. Dies gilt auch für Bewohnerinnen und Bewohner der vollstationären Pflegeeinrichtungen außerhalb ihrer persönlichen Räumlichkeiten. Hiervon kann im Rahmen von Gruppenangeboten bzw. -betreuungen, in gemeinsam genutzten Gruppen- und Aufenthaltsbereichen in den Schutzkonzepten abgewichen werden, wenn die Hygiene- und Abstandregeln, inklusive des regelmäßigen Lüftens, eingehalten werden oder es sich immer um die gleiche Personengruppe handelt, die die Angebote gemeinsam nutzt. Die gilt auch für die Einzelbetreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern, die z. B. ihr Gehör verloren haben oder mit denen nur mittels Mimik kommuniziert werden kann.
- Menschen, die aufgrund medizinischer oder psychischer Beeinträchtigungen oder wegen ihrer Behinderung keinen medizinischen MNS tragen können, sind von dieser Verpflichtung innerhalb der vollstationären Pflegeeinrichtung befreit. Es wird dringend empfohlen, die Gründe für das Nicht-Tragen zu dokumentieren und eine ärztliche Bescheinigung für die Nutzung des öffentlichen Raumes außerhalb der Pflegeeinrichtung einzuziehen.
(vgl. § 10 Absatz 1 und 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Je nach aktuellem Stand der Pandemie sind speziell eingerichtete und abgetrennten Besuchsbereiche (z. B. mobile Plexiglasscheibe, Spuckschutz) für Besuche zu nutzen. Die Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer Besuchspersonen ist im Rahmen des Besuches zu wahren.
- Es wird empfohlen, auch bei Besuchen soweit möglich einen Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten. Grundsätzlich ist ein medizinischer MNS zu tragen.
- Soweit Bewohnerinnen und Bewohner nach dem Verlassen der Einrichtungen z. B. für Besuche oder Spaziergänge zurückkehren, ist von einer Quarantänemaßnahme abzusehen, soweit das lokale Infektionsgeschehen gering bzw. gar nicht vorhanden ist, die Hygieneregeln eingehalten werden, die Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Kontaktpersonen bestätigen, dass Symptomfreiheit (i. d. R. innerhalb der letzten 48 Stunden) besteht, und versichern, dass die Kontakte in der Zeit der Abwesenheit so gering wie möglich gehalten wurden und sie diese Kontakte für sich vermerkt haben (freiwillige Selbstisolation), oder soweit das Absehen von einer Quarantänemaßnahme nicht aus anderen Gründen ausgeschlossen ist.
(vgl. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 9 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei direkter Rückkehr bzw. Aufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem Krankenhaus kann von einer Isolation abgesehen werden, soweit
 - das lokale Infektionsgeschehen gering bzw. gar nicht vorhanden ist,
 - die Hygieneregeln eingehalten werden und
 - keine laborbestätigte Diagnose COVID-19 bzw. Verdacht auf COVID-19 oder kein Kontakt zu bestätigten COVID-19 Personen im Krankenhaus war und dies im Überleitungsbogen vermerkt ist.
 - Es wird für 7 Tage eine erweiterte Symptomkontrolle empfohlen (z. B. zusätzliche Messung der Atemfrequenz und Messung der Sauerstoffsättigung). Der Einsatz von PoC-Antigentests erfolgt im Rahmen des Testkonzepts der jeweiligen Pflegeeinrichtung.
- Eine freiwillige Selbstisolation ist dabei nicht mit Quarantäne-ähnlichen Verhältnissen gleichzusetzen. Vielmehr ist gemeint, dass der Alltag Kontakt-reduzierend gestaltet wird. Soweit möglich sollten z. B. folgende Punkte Beachtung finden:
 - Teilnahme an Veranstaltungen und privaten Feiern vermeiden, selbst wenn diese nach den geltenden Landesverordnungen zulässig sind,
 - Urlaubsreisen vermeiden,

- bevorzugt PKW oder Fahrrad nutzen,
 - Kontakt im privatem Umfeld auf das notwendige Maß reduzieren sowie Abstandsregeln einhalten.
- Handkontakte und Alltagshilfen, wie das Stützen, zwischen den der Bewohnerin oder dem Bewohner und ihren Besuchspersonen sind nicht ausgeschlossen. Menschliche Berührungen sind ausgesprochen bedeutsam für das Wohlbefinden nicht nur der Bewohnerinnen und Bewohner. Auch können Handkontakte bei der Verständigung eine wichtige Rolle einnehmen. Zudem können gerade die hier betroffenen Zielgruppen teilweise Unterstützung z. B. beim Gehen benötigen. Auch diese darf von der Einrichtung nicht untersagt werden.
(vgl. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 10 Pflege und Soziales Corona-VO)
 - Wenn in der Gemeinde ein erhöhtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen ist, kann die Einrichtungsleitung von den Besuchsregelungen in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abweichen. Die Möglichkeit des Besuchs der Bewohnerinnen und Bewohner soll grundsätzlich nur bei einem aktiven Corona-Virus SARS-CoV2-Infektionsgeschehen in der jeweiligen vollstationären Einrichtung vorübergehend vollumfänglich ausgeschlossen werden.
(vgl. § 1 Absatz 9 Pflege und Soziales Corona-VO)
 - Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude der Einrichtung mit Angehörigen sind weiterhin ausgeschlossen. Bei Gruppenaktivitäten im Freien sind die entsprechenden allgemeinen Hygiene- und Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen.
 - Einrichtungsinterne Gruppenaktivitäten sind in den jeweiligen Wohnbereichen möglich. Sie sind auf die gleichen Bewohnerinnen und Bewohner beschränkt. Der Gruppenraum ist regelmäßig zu lüften. Dies schließt die Nutzung der wohnbereichsinternen Küchen zum gemeinsamen Einnehmen von Mahlzeiten ein. Soweit das lokale Infektionsgeschehen gering bzw. gar nicht vorhanden ist und die Hygieneregeln eingehalten werden, kann innerhalb der Gruppe auf das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes nur bei gegebener Abstandshaltung von 1,5 m durch die Bewohnerinnen und Bewohner verzichtet werden.
(vgl. § 1 Absatz 11 Pflege und Soziales Corona-VO)

4.2 Empfehlungen für Tagespflegen

Der Besuch und das Betreten der Tagespflegen sind auch für Personen, für die die Tagespflege nicht der Arbeitsort ist, grundsätzlich erlaubt. Dies gilt nicht, soweit in der Einrichtung ein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen besteht.
(vgl. § 2 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)

Die auf Grundlage der vorliegenden Handlungsempfehlungen zu erstellenden bzw. anzupassenden einrichtungsspezifischen Schutzkonzepte zur Öffnung von Tagespflegen und zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen sind vom Einrichtungsträger dem zuständigen Gesundheitsamt mindestens zur Kenntnis zu geben. Das Schutzkonzept muss Maßnahmen zur Sicherstellung der erforderlichen Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzen.

(vgl. § 2 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

Hinsichtlich der Umsetzung der TestV wird ein Beitritt zum Rahmentestkonzept empfohlen. Die konkrete Verfahrensbeschreibung zum Einsatz der Test sollte vorgenommen werden und kann beispielsweise als Anlage dem Schutzkonzept beigelegt werden (siehe auch Kap. 3.2.3).

Zur Umsetzung der Besuchs- und Betretensregelungen gelten unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen RKI-Empfehlungen in Verbindung der jeweiligen epidemiologischen Situation am Ort der Einrichtung folgende Eckpunkte:

- Der Besuch und das Betreten der Tagespflege ist auch für Personen, für die die Einrichtung nicht der Arbeitsort ist, erlaubt, soweit in der Einrichtung kein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2- Infektionsgeschehen besteht und sich aus den aktuellen Regelungen keine Einschränkungen ergeben.
- Die Einrichtungen weisen die Gäste vor der ersten Inanspruchnahme auf das bestehende Infektionsrisiko beim Besuch der Einrichtung hin, damit diese selbstbestimmt entscheiden können, ob sie trotz des erhöhten Infektionsrisikos die Tagespflege besuchen möchten.
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Vor dem ersten Besuch der Tagespflege wird der Gast in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei Betreten der Tagespflege erfolgt eine Dokumentation des Gesundheitszustandes des Gastes. Gäste, die respiratorische Symptome zeigen oder eine erhöhte Körpertemperatur haben, dürfen die Einrichtung nicht betreten.
- Für die Gäste der Tagespflege sowie für das Personal wird täglich bevor die Tagespflege betreten wird eine Symptomkontrolle durchgeführt und das Ergebnis dokumentiert (Symptomtagebuch). Es wird empfohlen, dass Gäste der Tagespflege ein individuelles Symptomtagebuch führen, welches die Angehörigen, ein ambulanter Pflegedienst oder ggf. auch der Fahrdienst ausfüllen.
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei neu aufgetretenen, mit COVID19 vereinbaren Symptomen erfolgt unverzüglich eine Testung durch direkten Erregernachweis.
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten sind alle besuchenden und aufsuchenden Personen (Ausnahme Bewohnerinnen und Bewohner und Personal der Einrichtung) grundsätzlich für jeden Fall des Betretens der Einrichtung in einer Tagesanwesenheitsliste mit Namen und beim ersten Mal auch mit Kontaktdaten zu erfassen. Dies kann u. a. auch über Anmeldezettel und Einwurfkästen umgesetzt werden (z. B. Besucher füllt Anmeldezettel aus, wirft diesen in einen Einwurfkasten, die Einrichtung archiviert die Zettel tageweise). Im Sinne der Verordnung entsprechen die Anmeldezettel für einen Tag einer Tagesanwesenheitsliste. Die entsprechenden Unterlagen sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt bei einem Infektionsgeschehen auf Verlangen vollständig herauszugeben. Die zu erhebenden personenbezogenen Daten dürfen zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, weiterverarbeitet werden. Die Informationspflicht nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung kann durch einen Aushang erfüllt werden. Die Anwesenheitsliste ist so zu führen und zu verwahren, dass die personenbezogenen Daten für Dritte, insbesondere andere Gäste, nicht zugänglich sind. Wenn sie nicht vom Gesundheitsamt angefordert wird, ist die Anwesenheitsliste unverzüglich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu vernichten.
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 5 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei Gästen, die durch den Fahrdienst der Einrichtung zu dieser gelangen, erfolgt die Beurteilung und Dokumentation des Gesundheitszustandes bereits vor dem Transfer zur Einrichtung. Das Verfahren ist mit den Angehörigen und/oder dem Fahrdienst abzustimmen.

- Beim Fahrdienst muss sichergestellt sein, dass PSA durch den Fahrer verwendet werden kann. Beim Ein- und Aussteigen hat der Fahrer Mundschutz zu tragen. Es müssen bei Bedarf mehrere Fahrten angeboten werden, um auch in den Fahrzeugen die Abstandsregelungen weitestgehend einzuhalten. Die Tagesgäste sollen motiviert werden, MNS-Masken während der Fahrt zu tragen. Es müssen auch Einzelfahrten ermöglicht werden.
- Für Besuchspersonen, Aufsuchende und Beschäftigte von Tagespflegen besteht grundsätzlich die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthaltes zu bedecken. Hierfür ist ein medizinischer MNS zu verwenden. Dies gilt auch für Nutzende der Tagespflegen. Hiervon kann im Rahmen von Gruppenangeboten, in gemeinsam genutzten Gruppen- und Aufenthaltsbereichen in den Schutzkonzepten abgewichen werden, wenn die Hygiene- und Abstandsregeln, inklusive des regelmäßigen Lüftens, eingehalten werden oder es sich immer um die gleiche Personengruppe handelt, die Angebote gemeinsam nutzt. Dies gilt auch für die Einzelbetreuung von Nutzerinnen und Nutzern, die z. B. ihr Gehör verloren haben oder mit denen nur mittels Mimik kommuniziert werden kann.
- Menschen, die aufgrund medizinischer oder psychischer Beeinträchtigungen oder wegen ihrer Behinderung keinen medizinischen MNS tragen können, sind von dieser Verpflichtung innerhalb der Tagespflege befreit. Es wird dringend empfohlen, die Gründe für das Nicht-Tragen zu dokumentieren und eine ärztliche Bescheinigung für die Nutzung des öffentlichen Raumes außerhalb der Tagespflegen einzuholen.
(vgl. § 10 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Spaziergänge können einzeln und in der jeweiligen Gruppe erfolgen.
- Vorhandene Freiflächen des Grundstücks der Tagespflege können unter Einhaltung der Hygienebestimmungen genutzt werden.
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 6 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Pausen sollen soweit möglich getrennt und nur innerhalb der jeweiligen Gruppe durchgeführt werden.
- Die Einrichtungsleitung kann von den Betretensregelungen in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abweichen, wenn in der Gemeinde ein erhöhtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen ist.
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 1 Absatz 9 Pflege und Soziales Corona-VO)

4.3 Empfehlungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften

Grundsätzlich können Träger von ambulant betreuten Wohngemeinschaften nur sehr eingeschränkt Regelungen für die Wohngemeinschaft aufstellen. Vielmehr können entsprechende Regelungen allein vom Gremium der Wohngemeinschaft festgelegt werden. Der Träger der ambulant betreuten Wohngemeinschaft kann dem Gremium lediglich die Festlegung von Regelungen zur Ermöglichung von Begegnungen nur empfehlen und die Wohngemeinschaft bei der Erarbeitung eines individuellen Konzeptes für die Wohngemeinschaft unterstützen. Hierbei sollen die Handlungsempfehlungen für stationäre Einrichtungen eingehalten werden, die einen vergleichbaren Schutz der Mieter der ambulant betreuten Wohngemeinschaft gewährleisten können.

5 Angebote der Eingliederungshilfe und weiterer sozialer Bereiche

Diese Vorschläge stellen einen Rahmen für Angebotsträger dar, die für das jeweilige Angebot in einem zielgruppen- und angebotsspezifischen Schutzkonzept umzusetzen sind. Angebotsspezifische Besonderheiten können berücksichtigt werden.

5.1 Empfehlungen für besondere Wohnformen

Der Besuch und das Betreten der besonderen Wohnformen sind auch für Personen, für die die Einrichtung nicht der Wohn- oder Arbeitsort ist, grundsätzlich erlaubt. Dies gilt nicht, soweit in der Einrichtung ein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen besteht.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)

Die auf Grundlage der vorliegenden Handlungsempfehlungen zu erstellenden bzw. anzupassenden angebotsspezifischen Schutzkonzepte zur Öffnung von besonderen Wohnformen und zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen sind vom Angebotsträger dem zuständigen Gesundheitsamt mindestens zur Kenntnis zu geben. Das Schutzkonzept muss Maßnahmen zur Sicherstellung der notwendigen Kontaktreduzierung oder -vermeidung vorsehen und erforderliche Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzen.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

Hinsichtlich der Umsetzung der TestV wird ein Beitritt zum Rahmentestkonzept empfohlen. Die konkrete Verfahrensbeschreibung zum Einsatz der Test sollte vorgenommen werden und kann beispielsweise als Anlage dem Schutzkonzept beigefügt werden (siehe auch Kap. 3.2.3).

Zur Umsetzung der Besuchs- und Betretensregelungen gelten unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen RKI-Empfehlungen in Verbindung der jeweiligen epidemiologischen Situation am Ort der Einrichtung folgende Eckpunkte:

- Zu berücksichtigen ist, dass die Nutzerinnen und Nutzer nicht per se aufgrund ihres Alters und / oder des Vorliegens von Vorerkrankungen zu dem Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf gehören.
- Untersagt ist das Betreten für Personen, die sich in den letzten drei Tagen in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt, in dem oder in der die Zahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 den Risikowert von kumulativ 100 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb eines Referenzzeitraums von sieben Tagen überschritten wurde, oder in einem ausländischen Risikogebiet aufgehalten haben. Dies gilt nicht bei Nachweis eines negativen und höchstens 48 Stunden alten Ergebnisses einer molekularbiologischen Testung (PCR-Test) dieser Person auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

Soweit die Testergebnisse von PCR-Tests trotz rechtzeitiger Abnahme erst mit größerer Verzögerung vorliegen, spricht nichts dagegen, wenn die besonderen Wohnformen die Möglichkeiten eines Antigen-PoC-Tests nutzen. Besucher und andere Personen haben darauf aber keinen Anspruch.

- Ab einem Risikowert von kumulativ 36 bis 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb eines Referenzzeitraums von sieben Tagen am Standort der besonderen Wohnform (jeweiliger Landkreis bzw. kreisfreie Stadt) dürfen höchstens zwei Besuchspersonen je Bewohnerin oder je Bewohner gleichzeitig die besondere Wohnform betreten. Dabei sind Besuchspersonen nicht dauerhaft festzulegen. Darüber hinaus sind jeweils aktuelle Kontaktbeschränkungen nach Landesrecht zu berücksichtigen. Es wird empfohlen, Besuchstermine mit der Einrichtung abzustimmen.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 3 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Ab einem Risikowert von kumulativ 51 bis 74 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb eines Referenzzeitraums von sieben Tagen am Standort der besonderen Wohnform (jeweiliger Landkreis bzw. kreisfreie Stadt) darf höchstens eine Besucherin oder ein Besucher je Bewohnerin oder Bewohner die besondere Wohnform betreten. Eine dauerhafte Festlegung der Besuchsperson muss nicht erfolgen. Es wird empfohlen, Besuchstermine mit der Einrichtung abzustimmen.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 3 Nummer 2 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Ab einem Risikowert von kumulativ von 75 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb eines Referenzzeitraums von sieben Tagen am Standort der besonderen Wohnform (jeweiliger Landkreis bzw. kreisfreie Stadt) darf der Besuch zusätzlich zur Beschränkung auf eine Person ausschließlich in einem hierfür vorgesehenen Besuchszimmer stattfinden. Nach jedem Besuch ist das Zimmer zu desinfizieren und stoßweise zu lüften. Eine Ausnahme von der Pflicht zur Nutzung eines Besuchszimmers ist aus Gründen einer unzureichenden Mobilität der Bewohnerin oder des Bewohners zulässig. Der Besuch im Einzelzimmer ist möglich, soweit der Besuch durch Personal der besonderen Wohnform auf dem kürzesten Weg zum jeweiligen Einzelzimmer geleitet wird.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 3 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Zugrunde zu legen sind die Veröffentlichungen des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, soweit die Daten für Landkreise und kreisfreie Städte des Landes Mecklenburg-Vorpommern zu ermitteln sind. Für alle für alle übrigen Gebiete sind die Veröffentlichungen des Robert-Koch-Instituts die Grundlage.
- Diese Einschränkungen bleiben in Kraft bis der Ausgangswert der jeweiligen Stufe für mindestens 14 Tage ab erstmaliger Unterschreitung des Ausgangswertes dauerhaft unterschritten worden ist.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Die genannten Einschränkungen umfassen grundsätzlich nicht das Betreten zu anderen Zwecken als den Besuch.
- Dies gilt insbesondere für das Betreten durch das Personal des Trägers der besonderen Wohnform.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 5 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Unabhängig von der jeweiligen epidemiologischen Situation sind Besuche zu ermöglichen, wenn der Gesundheitszustand der betreuten Person keinen Aufschub duldet (insbesondere im Rahmen von Sterbebegleitung) oder die Begleitung Minderjähriger dies gebietet.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 5 Nummer 4, 5 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Personen, die Versorgungs- und Betreuungstätigkeiten in der besonderen Wohnform übernommen haben (zum Beispiel Hilfe bei der Nahrungsaufnahme der betreuten Person), sind Besuche grundsätzlich zu ermöglichen.
(vgl. § 1 Absatz 5 Nummer 8 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Unabhängig von der jeweiligen epidemiologischen Situation ist das Betreten der besonderen Wohnform grundsätzlich auch zulässig für medizinische, therapeutische oder seelsorgerische Maßnahmen, für Hygienemaßnahmen (zum Beispiel

Friseur und Fußpflege) und für notwendige Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Betriebs (zum Beispiel Reinigung, Reparaturen, Warenanlieferung).

(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 5 Nummer 2, 7 und 8 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Die Besuchspersonen werden soweit möglich im Voraus bzw. vor Ort über die Regelungen informiert (Aushänge im Haus / Besuchsort). Dies schließt die Information, dass außer Handkontakten und Alltagshilfen, wie das Stützen, zwischen den Nutzerinnen und Nutzern und ihren Besuchspersonen keine engen körperlichen Kontakte erfolgen sollen, ein.
- Jede Besuchsperson wird vor dem ersten Kontakt in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Jede Person, die die besondere Wohnform betritt, bestätigt / hat zu bestätigen, dass bei ihr keine mit COVID19 vereinbaren Symptome vorliegen und sie keine Kontaktperson oder ansteckungsverdächtig für Corona-Virus-SARS-CoV-2 ist.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 2 Pflege und Soziales Corona-VO)
Zur Dokumentation kann das Musterformblatt des RKI verwendet werden:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Besucher_Symptome_PDF.pdf?__blob=publicationFile.
- Jede Person, die die besondere Wohnform nicht aus den in § 1 Absatz 5 Pflege und Soziales Corona VO genannten Gründen betritt, hat zudem zu bestätigen, dass sie sich in den letzten drei Tagen nicht in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt der Bundesrepublik Deutschland, in dem oder in der die Zahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 den Risikowert von kumulativ 100 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb eines Referenzzeitraums von sieben Tagen überschritten wurde, oder in einem Risikogebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten hat. Bei Bestätigung des Aufenthaltes in diesen Gebieten, ist der negative PCR-Test (max. 48 h alt) nachzuweisen, damit der Zutritt zur Einrichtung gewährleistet werden kann.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
Soweit die Testergebnisse von PCR-Tests trotz rechtzeitiger Abnahme erst mit größerer Verzögerung vorliegen, spricht nichts dagegen, wenn die Einrichtungen die Möglichkeiten eines Antigen-PoC-Tests nutzen. Besucher und andere Personen haben darauf aber keinen Anspruch.
- Für die Nutzerinnen und Nutzer sowie für das Personal wird täglich eine Symptomkontrolle durchgeführt und das Ergebnis dokumentiert (Symptomtagebuch).
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei neu aufgetretenen, mit COVID19 vereinbaren Symptomen erfolgt unverzüglich eine Testung durch den direkten Erregernachweis.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten sind alle besuchenden und aufsuchenden Personen (Ausnahme Bewohnerinnen und Bewohner und Personal der Einrichtung) grundsätzlich für jeden Fall des Betretens der Einrichtung in einer Tagesanwesenheitsliste mit Namen und beim ersten Mal auch mit Kontaktdaten zu erfassen. Dies kann u. a. auch über Anmeldezettel und Einwurfkästen umgesetzt werden (z. B. Besucher füllt Anmeldezettel aus, wirft diesen in einen Einwurfkasten, die Einrichtung archiviert die Zettel tageweise). Im Sinne der Verordnung entsprechen die Anmeldezettel für einen Tag einer Tagesanwesenheitsliste. Die entsprechenden Unterlagen sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt bei einem Infektionsgeschehen auf Verlangen vollständig herauszugeben. Die zu erhebenden personenbezogenen Daten dürfen zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, weiterverarbeitet werden. Die Informationspflicht nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung

kann durch einen Aushang erfüllt werden. Die Anwesenheitsliste ist so zu führen und zu verwahren, dass die personenbezogenen Daten für Dritte, insbesondere andere Gäste, nicht zugänglich sind. Wenn sie nicht vom Gesundheitsamt angefordert wird, ist die Anwesenheitsliste unverzüglich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu vernichten.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 5 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Seit dem 13. Juli 2020 hat die besondere Wohnform Öffnungszeiten für Besuche in einem Umfang von mindestens vier Stunden am Tag einzurichten.

Diese Zeiten sind über die Woche angemessen zu verteilen auf die Vormittags-, Nachmittags- und Abendstunden. Die Regelung zu den Mindestöffnungszeiten stellt die untere Grenze dar. Längere Öffnungszeiten sind nicht nur möglich, sondern vom Ordnungsgeber im Hinblick auf die zu beachtenden Interessen auch ausdrücklich gewünscht.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 7 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Sowohl die Gebäude als auch die Freiflächen sollen soweit möglich zum Besuch genutzt werden.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. v. m. § 1 Absatz 7 Satz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Ausdrücklich klargestellt ist, dass jedem Bewohner ist die Möglichkeit, Besuch zu empfangen, zu eröffnen ist.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. v. m. § 1 Absatz 7 Satz 3 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Da aktuell keine dauerhafte Festlegung der Besuchspersonen erfolgen muss, dürfen in den Grenzen der Verordnung unterschiedliche Besuchspersonen die Bewohnerin oder den Bewohner zu besuchen. Unerheblich ist auch, ob die Besuchspersonen Teil der Kernfamilie sind oder zum Kreis sonstiger Kontakte der Bewohnerin oder des Bewohners zählen. Einschränkungen der Anzahl von Besuchspersonen können sich auch aus sonstigen aktuellen Landesregelungen ergeben, insbesondere aus der Corona-Landesverordnung.

- Die Besuchs- und Betretensregelungen sind nicht mit freiheitsentziehenden Maßnahmen verbunden und ein Verlassen der besonderen Wohnform, beispielsweise für Spaziergänge allein oder mit anderen, ist grundsätzlich möglich.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. v. m. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 8 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Soweit die Leitung der besonderen Wohnform die benannten Besuchsmöglichkeiten nicht oder nicht in dem genannten Umfang ermöglichen kann, hat sie dies der zuständigen Heimaufsichtsbehörde umgehend unter Beifügung ihres Schutzkonzeptes anzuzeigen. Mit der Anzeige sind die Hinderungsgründe, der Umfang der möglichen Besuche sowie die Schritte, um den berechtigten Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzern nach Kontakten mit Angehörigen und Dritten nachzukommen, darzustellen.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. v. m. § 1 Absatz 8 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Räumliche Maßnahmen sollten soweit erforderlich und möglich getroffen werden:
 - Laufwege sollten so kurz wie möglich gestaltet werden: nach Möglichkeit beim Betreten und Verlassen der besonderen Wohnform auf direktem Weg zum Besuchsort bzw. Ort der Dienstleistungserbringung.
- Für Besuchspersonen, Aufsuchende und Personal von besonderen Wohnformen besteht grundsätzlich die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthaltes zu bedecken. Hierfür ist ein medizinischer MNS zu verwenden. Dies gilt auch für Bewohnerinnen und Bewohner der besonderen Wohnform außerhalb ihrer persönlichen Räumlichkeiten. Hiervon kann im Rahmen von Gruppenangeboten, in gemeinsam genutzten Gruppen- und Aufenthaltsbereichen in den Schutzkonzepten abgewichen werden, wenn die Hygiene- und Abstandregeln, inklusive des regelmäßigen Lüftens, eingehalten werden oder es sich immer um die gleiche Personengruppe handelt, die Angebote gemeinsam nutzt. Die gilt

auch für die Einzelbetreuung von Bewohnerinnen und Bewohner, die z.B. ihr Gehör verloren haben oder mit denen nur mittels Mimik kommuniziert werden kann.

- Menschen, die aufgrund medizinischer oder psychischer Beeinträchtigungen oder wegen ihrer Behinderung keinen medizinischen MNS tragen können, sind von dieser Verpflichtung innerhalb der besonderen Wohnform befreit. Es wird dringend empfohlen sich, die Gründe für das Nicht-Tragen zu dokumentieren und eine ärztliche Bescheinigung für die Nutzung des öffentlichen Raumes außerhalb der besonderen Wohnform einzuholen.
(vgl. § 10 Absatz 1 und 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Soweit Nutzerinnen und Nutzer nach dem Verlassen der besonderen Wohnformen z. B. für Familienheimfahrten, Besuche oder Spaziergänge zurückkehren, ist von einer Quarantänemaßnahme abzusehen, soweit das lokale Infektionsgeschehen gering bzw. gar nicht vorhanden ist, die Hygieneregeln eingehalten werden, die Nutzerinnen und Nutzer sowie deren Kontaktpersonen bestätigen, dass Symptomfreiheit (i. d. R. innerhalb der letzten 48 Stunden) besteht, und versichern, dass die Kontakte in der Zeit der Abwesenheit so gering wie möglich gehalten wurden und sie diese Kontakte für sich vermerkt haben (freiwillige Selbstisolation), oder soweit das Absehen von einer Quarantänemaßnahme nicht aus anderen Gründen ausgeschlossen ist. Ggf. kann ein PoC-Test zur Klärung beitragen.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 9 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Eine freiwillige Selbstisolation ist dabei nicht mit Quarantäne-ähnlichen Verhältnissen gleichzusetzen. Vielmehr ist gemeint, dass der Alltag Kontakt-reduzierend gestaltet wird. Soweit möglich sollten z. B. folgende Punkte Beachtung finden:
 - Teilnahme an Veranstaltungen und privaten Feiern vermeiden, selbst wenn diese nach den geltenden Landesverordnungen zulässig sind,
 - Urlaubsreisen vermeiden,
 - bevorzugt PKW oder Fahrrad nutzen,
 - Kontakt im privatem Umfeld auf das notwendige Maß reduzieren sowie Abstandsregeln einhalten.
- Handkontakte und Alltagshilfen, wie das Stützen, zwischen der Nutzerin oder dem Nutzer und ihren Besuchspersonen sind nicht ausgeschlossen. Menschliche Berührungen sind ausgesprochen bedeutsam für das Wohlbefinden nicht nur der Nutzerinnen und Nutzer. Auch können Handkontakte bei der Verständigung eine wichtige Rolle einnehmen. Zudem können gerade die hier betroffenen Zielgruppen teilweise Unterstützung z. B. beim Gehen benötigen. Auch diese darf sowohl in in der besonderen Wohnform als auch außerhalb einer besonderen Wohnform nicht untersagt werden.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 9 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Wenn in der Gemeinde ein erhöhtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen ist, kann die Leitung der besonderen Wohnform von den Besuchsregelungen in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abweichen.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 5 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude der besonderen Wohnform mit Angehörigen oder sonstigen Dritten sind ausgeschlossen. Bei Gruppenaktivitäten im Freien sind die entsprechenden allgemeinen Hygiene- und Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen.
- Interne Gruppenaktivitäten in der besonderen Wohnform sind bei regelmäßigem Lüften der Räume auf die gleichen Nutzerinnen und Nutzer beschränkt.
(vgl. § 4 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Hinsichtlich besonderer Wohnformen, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe für Suchtkranke erbracht werden, ist zu beachten, dass Kontaktverbote auch unter herkömmlichen Umständen für eine gewisse Zeit bestehen können.

- Hinsichtlich vollstationärer Pflegeeinrichtungen mit ergänzender Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung wird auf die Ausführungen zu den stationären Pflegeeinrichtungen (vgl. oben 4.1) Bezug genommen.

5.2 Empfehlungen für Tagesgruppen an der WfbM

Der Besuch und das Betreten von Tagesgruppen an der WfbM sind auch für Personen, für die das Angebot nicht der Arbeitsort ist, grundsätzlich erlaubt. Dies gilt nicht, soweit im Angebot ein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen besteht.
(vgl. § 5 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)

Die auf Grundlage der vorliegenden Handlungsempfehlungen zu erstellenden bzw. anzupassenden einrichtungsspezifischen Schutzkonzepte zur Öffnung von Tagesgruppen an der WfbM und zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen sind vom Angebotsträger dem zuständigen Gesundheitsamt mindestens zur Kenntnis zu geben. Das Schutzkonzept muss Maßnahmen zur Sicherstellung der erforderlichen Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzen.

(vgl. § 5 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

Zur Umsetzung der Besuchs- und Betretensregelungen gelten unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen RKI-Empfehlungen in Verbindung der jeweiligen epidemiologischen Situation am Ort der Einrichtung folgende Eckpunkte:

- Die Angebotsleitung stellt sicher, dass Nutzerinnen und Nutzer der Angebote in Gruppen soweit möglich mit gleichbleibender Besetzung die Institution betreten und in Anspruch nehmen.
(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Beschäftigte aus Risikogruppen können das Angebot wahrnehmen, wenn sie oder ihre rechtliche Betreuerin bzw. ihr rechtlicher Betreuer über die Risiken aufgeklärt sind und ihr Einverständnis zur Teilnahme erklären.
- Die Nutzerinnen und Nutzer werden vor der ersten Inanspruchnahme auf das bestehende Infektionsrisiko beim Besuch der Einrichtung hingewiesen, damit diese selbstbestimmt entscheiden können, ob sie trotz des erhöhten Infektionsrisikos die Tagesgruppe besuchen möchten.
(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 2 i. v. m. § 2 Absatz 3 Satz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Vor dem ersten Besuch der Tagesgruppe wird die Nutzerin und der Nutzer in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 2 i. v. m. § 2 Absatz 3 Satz 2 und § 1 Absatz 10 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei Betreten der Tagesgruppe erfolgt eine Dokumentation des Gesundheitszustandes Nutzerin oder des Nutzers. Sollten sie respiratorische Symptome zeigen oder eine erhöhte Körpertemperatur haben, dürfen sie die Tagesgruppe nicht betreten.
- Für die Nutzerinnen und Nutzer sowie für das Personal wird täglich eine Symptomkontrolle durchgeführt und das Ergebnis dokumentiert (Symptomtagebuch).
(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 2 Absatz 3 Satz 2 und § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei neu aufgetretenen, mit COVID19 vereinbaren Symptomen erfolgt unverzüglich eine Testung durch den direkten Erregernachweis.
(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 2 Absatz 3 Satz 2 und § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten sind alle besuchenden und aufsuchenden Personen (Ausnahme Nutzerinnen und Nutzer und Personal des

Angebots) grundsätzlich für jeden Fall des Betretens der Einrichtung in einer Tagesanwesenheitsliste mit Namen und beim ersten Mal auch mit Kontaktdaten zu erfassen. Dies kann u. a. auch über Anmeldezettel und Einwurfkästen umgesetzt werden (z. B. Besucher füllt Anmeldezettel aus, wirft diesen in einen Einwurfkasten, die Einrichtung archiviert die Zettel tageweise). Im Sinne der Verordnung entsprechen die Anmeldezettel für einen Tag einer Tagesanwesenheitsliste. Die entsprechenden Unterlagen sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt bei einem Infektionsgeschehen auf Verlangen vollständig herauszugeben. Die zu erhebenden personenbezogenen Daten dürfen zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, weiterverarbeitet werden. Die Informationspflicht nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung kann durch einen Aushang erfüllt werden. Die Anwesenheitsliste ist so zu führen und zu verwahren, dass die personenbezogenen Daten für Dritte, insbesondere andere Gäste, nicht zugänglich sind. Wenn sie nicht vom Gesundheitsamt angefordert wird, ist die Anwesenheitsliste unverzüglich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu vernichten.

(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 2 Absatz 3 Satz 2 und § 1 Absatz 10 Satz 1 Nummer 5 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Besuche von mehreren Angehörigen und Bekannten sollten ab gelber Corona-Ampel-Phase vermieden werden, sofern diese nicht aus zwingenden Gründen notwendig sind.
- Bei Nutzerinnen und Nutzern, die durch einen Fahrdienst zur Tagesgruppe gelangen, erfolgt die Beurteilung und Dokumentation des Gesundheitszustandes bereits vor dem Transfer zur Tagesgruppe. Das Verfahren ist mit den Angehörigen, der besonderen Wohnform und/oder dem Fahrdienst abzustimmen.
- Beim Fahrdienst muss sichergestellt sein, dass PSA durch den Fahrer verwendet werden kann. Beim Ein- und Aussteigen hat der Fahrer Mundschutz zu tragen. Es müssen bei Bedarf mehrere Fahrten angeboten werden, um auch in den Fahrzeugen die Abstandsregelungen weitestgehend einzuhalten. Die Nutzerinnen und Nutzer sollen motiviert werden, MNS-Masken während der Fahrt zu tragen. Es müssen auch Einzelfahrten ermöglicht werden.
- Spaziergänge können in der jeweiligen Gruppe erfolgen.
- Pausen und die Einnahme von Mahlzeiten sollen getrennt und nur innerhalb der jeweiligen Gruppe durchgeführt werden.
- Die Angebotsleitung kann von den Betretensregelungen in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abweichen, wenn in der Region ein erhöhtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen ist.

(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 2 Absatz 3 Satz 2 und § 1 Absatz 5 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Für Besuchspersonen, Aufsuchende und Personal in Tagesgruppen besteht grundsätzlich die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthaltes zu bedecken. Hierfür ist ein medizinischer MNS oder eine geeignete MNB (zum Beispiel Alltagsmaske, Tuch, Schal) zu verwenden. Dies gilt grundsätzlich auch für Nutzerinnen und Nutzer. Hiervon kann im Rahmen von Gruppenangeboten, in gemeinsam genutzten Gruppen- und Aufenthaltsbereichen in den Schutzkonzepten abgewichen werden, wenn die Hygiene- und Abstandsregeln, inklusive das regelmäßige Lüften eingehalten werden oder es sich immer um die gleiche Personengruppe handelt, die Angebote gemeinsam nutzt. Dies gilt auch für die Einzelbetreuung von Nutzerinnen und Nutzern, die z. B. ihr Gehör verloren haben oder mit denen nur mittels Mimik kommuniziert werden kann.

- Menschen, die aufgrund medizinischer oder psychischer Beeinträchtigungen oder wegen ihrer Behinderung keinen medizinischen MNS oder eine MNB tragen können, sind von dieser Verpflichtung innerhalb der Tagesgruppe befreit.
- Es wird dringend empfohlen, die Gründe für das Nicht-Tragen zu dokumentieren und eine ärztliche Bescheinigung für die Nutzung des öffentlichen Raumes außerhalb der besonderen Wohnform einzuholen.
(vgl. § 10 Absatz 2 und 3 Pflege und Soziales Corona-VO)

Ein Beispiel zu einzelnen Schritten ist in Anlage A.1 beigelegt.

5.3 Empfehlungen für Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen und für Tagesgruppen nach §§ 67 f. SGB XII

Es wird auf die Ausführungen zu den Tagesgruppen an der WfbM unter 5.2 verwiesen. Dabei ist die Vulnerabilität der Nutzerinnen und Nutzer und deren unterschiedliches Gesundheitsrisiko in Bezug auf eine Infektion zu berücksichtigen.

Ein Beispiel zu einzelnen Schritten ist in Anlage A.2 beigelegt.

5.4 Empfehlungen für Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM)

Es wird auf die Ausführungen zu den Tagesgruppen an der WfbM unter 5.2 verwiesen. Beschäftigte aus Risikogruppen können das Angebot wahrnehmen, wenn sie oder ihre rechtliche Betreuerin bzw. ihr rechtlicher Betreuer über die Risiken aufgeklärt sind und ihr Einverständnis zur Teilnahme erklären.

Ein Beispiel zu einzelnen Schritten ist in Anlage A.3 beigelegt.

5.5 Empfehlungen für Heilpädagogische und Interdisziplinäre Frühförderung, Leistungen des Familienentlastenden Dienstes (FED) und ambulante Leistungen nach §§ 67 f. SGB XII

Leistungen unter Anwesenheit der zu fördernden, zu behandelnden bzw. zu betreuenden Personen in derselben Räumlichkeit sind erlaubt, soweit bei dem Angebot kein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen besteht. Voraussetzung für die Förderung und Betreuung ist, dass die Nutzerinnen und Nutzer sowie gegebenenfalls die Begleitpersonen gegenüber dem Personal mit Beginn der Förderung oder der Betreuung bestätigen, dass bei ihnen keine mit COVID 19 vereinbaren Symptome vorliegen und sie keine Kontaktpersonen oder ansteckungsverdächtig für Corona-Virus SARS-CoV-2 sind.

(vgl. insgesamt § 6 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Für Personal und Nutzende der o. g. Angebote besteht grundsätzlich die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthaltes zu bedecken. Hierfür ist ein medizinischer MNS oder eine MNB (zum Beispiel Alltagsmaske, Tuch, Schal) zu verwenden. Hiervon kann im Rahmen von Gruppenangeboten, in gemeinsam genutzten Gruppen- und Aufenthaltsbereichen in den Schutzkonzepten abgewichen werden, wenn die Hygiene- und Abstandsregeln, inklusive das regelmäßige Lüften eingehalten werden oder es sich immer um die gleiche Personengruppe handelt, die Angebote gemeinsam nutzt. Die gilt auch für die Einzelbetreuung von Nutzern und Nutzerinnen, die z. B. ihr Gehör verloren haben oder mit denen nur mittels Mimik kommuniziert werden kann.

- Kinder bis zum Schuleintritt und Menschen, die aufgrund medizinischer oder psychischer Beeinträchtigungen oder wegen ihrer Behinderung keinen medizinischen MNS oder eine MNB tragen können, sind von dieser Verpflichtung befreit. Es wird dringend empfohlen sich, die Gründe für das Nicht-Tragen zu dokumentieren und eine ärztliche Bescheinigung für die Nutzung des öffentlichen Raumes einzuholen.
- Im Rahmen von Leistungen der heilpädagogischen oder interdisziplinären Frühförderung kann, soweit dies im Einzelfall mit Blick auf die Erreichung der Ziele der Frühförderung notwendig ist, von der Maskenpflicht für Kinder abgewichen werden, wenn das Personal und die Angehörigen einen medizinischen MNS zur Bedeckung von Mund und Nase während der Leistungserbringung tragen.
- Auch direkte Leistungen der Heilpädagogischen und Interdisziplinären Frühförderung setzen Maßnahmen der Kontaktreduzierung voraus. Dazu sind folgende Rahmenbedingungen einzuhalten:
 - Die Leistungen sollen ausschließlich nach vorheriger Terminvereinbarung stattfinden (Wartezeitvermeidende Terminierung).
 - Eine gleichzeitige direkte Leistungserbringung von mehr als zwei Personen ist zu vermeiden. Hiervon ausgenommen ist die Förderung von Geschwisterkindern.
 - Die Leistungsberechtigten sollen von nicht mehr als einer Person begleitet werden.
 - Die einzelnen direkten Förderungen sollen durch dieselbe Frühförderin bzw. denselben Frühförderer durchgeführt werden.
 - Leistungen sollen soweit möglich im Wege des telefonischen, schriftlichen oder elektronischen Kontakts erfolgen.

5.6 Empfehlungen für die Sozial- und die Gesundheitsberatung

Für die Sozial- und die Gesundheitsberatung enthält die Pflege und Soziales Corona-VO mit § 9 eine spezielle Norm.

Beratungen in stationären und mobilen Beratungsstellen der Sozialberatung, der Gesundheitsberatung, der Migrationsberatung und der Beratung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt sind unter Anwesenheit der beratenden und beratungssuchenden Personen in derselben Räumlichkeit unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

- Es werden Maßnahmen zur Einhaltung der gestiegenen Hygieneanforderungen und wirksame Schutzmaßnahmen für alle Anwesenden ergriffen. Dazu zählen insbesondere
 - die durchgängige Sicherstellung des erforderlichen Mindestabstandes von 1,5 Metern zwischen den beratungssuchenden Personen, ausgenommen zwischen Angehörigen eines Hausstandes,
 - das Vorhandensein eines Sitzplatzes für alle beratungssuchenden Personen,
 - das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung (zum Beispiel Alltagsmaske, Schal, Tuch) oder eines medizinischen Mund-Nase-Schutzes durch die beratende und die beratungssuchende Person und
 - regelmäßiges Lüften der Räumlichkeiten.
- Direkte Beratungen werden ausschließlich nach vorheriger telefonischer, schriftlicher oder elektronischer Terminvereinbarung durchgeführt.
- Die beratungssuchenden Personen werden auf die Möglichkeiten des telefonischen, schriftlichen oder elektronischen Kontakts hingewiesen.

5.7 Empfehlungen für die Selbsthilfe

Für die Teilnahme an Treffen von Selbsthilfegruppen finden die allgemein geltenden Regelungen der Corona-LVO MV Anwendung.

6 Interventionskonzept

Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären Pflegeeinrichtungen gehören der vulnerabelsten Risikogruppe in Bezug auf einen schwerwiegenden Verlauf der COVID-19-Erkrankung an. Bei Nutzerinnen und Nutzer von Angeboten für Menschen mit Behinderung ist dieser Status nicht immer gegeben und muss für jedes Angebot gesonderte geprüft werden.

Gleichwohl sind in Abwägung anderer bereits benannter Schutzgüter, die ebenfalls schwer wiegen (z. B. der Erhalt der psychischen Gesundheit oder die Vermeidung von sozialer Isolation) der Besuch und das Betreten der Einrichtungen, Angebote und Dienste vertretbar.

In Anbetracht der Pandemie muss aber realistischer Weise festgestellt werden, dass der Eintrag des Corona-Virus in Einrichtungen und Angeboten der Pflege und der Eingliederungshilfe bei einer Öffnung nicht gänzlich verhindert werden kann. Eine Öffnung bedeutet die Gefahr für steigende Infektionen und damit ein mehr an Erkrankungen, die mit dem Tod von Menschen einhergehen können.

Um im Infektionsfall schnell und effizient handeln zu können und die Ausbreitung des Corona-Virus so gering wie möglich zu halten, sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. Eintrag des Erregers minimieren
2. Folgen eines möglichen Eintrags reduzieren
3. Nachverfolgbarkeit der Kontakte maximieren

Deshalb ist es notwendig, die Öffnungen durch ein Interventionskonzept zu flankieren.

Das LAGuS empfiehlt daher folgendes einheitliches Vorgehen unter Beachtung der örtlichen Gegebenheiten:

- Die Einrichtungen sollten präventiv Listen der Bewohner sowie des Personals zur Symptomkontrolle führen wie das RKI vorschlägt:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Bewohner_Symptome_PDF.pdf?__blob=publicationFile

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Mitarbeiter_Symptome_PDF.pdf?__blob=publicationFile

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Besucher_Symptome_PDF.pdf?__blob=publicationFile

- Sobald es zu Erkältungssymptomen kommt, sollten zusätzlich diese Listen geführt werden:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Bewohner_Gesamtuebersicht_PDF.pdf?__blob=publicationFile

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Mitarbeiter_Gesamtuebersicht_PDF.pdf?__blob=publicationFile

Die beiden letztgenannten Listen sind insbesondere für die Arbeit der Gesundheitsämter vor Ort im Ausbruchsfall von enormer Bedeutung.

Bei Auftreten von mehr als einer Infektion in einer entsprechenden Einrichtung wird folgendes Vorgehen empfohlen:

- Maßnahmen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt,

- möglichst Separation des betroffenen Wohnbereichs in einer stationären Pflegeeinrichtung bzw. einer besonderen Wohnform:
 - Schwarz = Bereich mit positiven Fällen
 - Grau = Übrige Bewohner des betroffenen Wohnbereichs
 - Weiß = andere Wohnbereiche ohne Querverbindungen von Personal zu betroffenen Wohnbereichen
 - Ausstattung des Schwarz- und Grau-Bereichs möglichst mit alleinig zugewiesenem Pflege- und Betreuungspersonal,
- Arbeiten im Schwarz- Bereich mit FFP-2-Maske, Handschuhen, Kittel,
- Arbeiten im Grau-Bereich möglichst ebenfalls mit FFP-2-Maske, Handschuhen, Kittel,
- weiteres Screening in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt,
- gegebenenfalls Benennung und Unterweisung eines oder mehrerer Mitarbeitenden der Einrichtung zur Durchführung von Abstrichen,
- fortführende Symptomkontrolle bei aktuell asymptomatisch positiv getesteten Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Personal und Vermerk bei Eintreten von Symptomatik.

Das Interventionskonzept wird entsprechend den aktuellen Entwicklungen gemeinsam mit dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit, dem LAGuS, den Gesundheitsämtern, Leistungserbringern, Leistungsträgern und dem Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung weiterentwickelt.

7 Schlussbemerkung

Auch wenn der Umgang mit Infektionen in den Einrichtungen und Angeboten der Pflege und Eingliederungshilfe oft gute Übung ist, stellt die Coronavirus-Pandemie alle vor große, neue Herausforderungen. Vieles, was bekannt und erprobt ist, kann genutzt werden. An vielen Stellen muss weiterhin Neuland betreten werden.

Den Verfassern der Handlungsempfehlung ist der Umstand bewusst, dass nicht jeder Aspekt des täglichen Lebens aufgegriffen und berücksichtigt werden konnte. Außerdem kann heute noch niemand absehen, wie sich das Infektionsgeschehen in den nächsten Wochen und Monaten entwickeln wird. Deshalb werden die Handlungsempfehlungen regelmäßig einer Überprüfung unterzogen und wenn nötig angepasst.

Verfasserinnen und Verfasser

Prof. Dr. Nils Hübner,
Zentralbereich Hygiene, Universitätsmedizin Greifswald

Dr. Martina Littmann,
Leiterin der Abteilung Gesundheit, LAGuS MV

Dr. Simone Rogge,
Infektionsschutz/Prävention, LAGuS MV

Jörg Heusler,
Fachdienstleiter FD Gesundheit, Landkreis Vorpommern-Rügen

Diane Hollenbach
Leiterin Geschäftsbereich Pflegeversicherung, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Henrike Regenstein,
Vorstand, Diakonisches Werk Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Uwe Reinhardt,
Vorsitzender, Vereinigung kommunaler Pflegeeinrichtungen MV

Sven Wolfgram,
Leiter Landesgeschäftsstelle, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Mirco Wedemeier,
Landesgeschäftsstelle, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Dieter Eichler,
Verwaltungsleiter, Dreescher Werkstätten gGmbH

Helmut Daniel,
Paritätischer Landesverband

Clemens Russell
Vorsitzender des Integrationsförderrates

Prof. Dr. Stefan Schmidt,
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management, Hochschule Neubrandenburg

Karin Jonsiek,
Heimaufsicht Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Dr. Dietlinde Albrecht,
Referatsleiterin, Abteilung Soziales und Integration, Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung

Kerstin Mieth,
Referatsleiterin, Abteilung Soziales und Integration, Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung

A. Anlagen

A.1 Beispiel für schrittweise Öffnung: Tagesgruppe an der WfbM

Zeit-raum	Auswahl der Arbeitsbereiche	Mitarbeitende mit Behinderung (MmB)	Personal	Motivation	Information	räumliche Bedingungen	sächliche Ausstattung	Hygiene	Fahrdienst	Bemerkungen
1. Stufe (Öffnung Tagesgruppe)		Freiwilligkeit, keine Zugehörigkeit zur Risikogruppe, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren. Unterweisung zu Hygienestandards. Gruppengröße ca. 3 Personen.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus. Unterweisung zu Hygienestandards. Pandemieteam berät sich mindestens wöchentlich zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen	Verlässliche Tagesstruktur, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist wieder möglich.	Infobrief, telefonische Kontaktaufnahme, Website	Wahrung des Mindestabstandes während der Tagesgestaltung, Vermeidung von Kontakten der Gruppen untereinander, großzügige Flächenbemessung. Entzerrung Mittags- und Pausenversorgung, flächennutzungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen. Vergleichsweise hohe Fahrdienstaufwendungen durch Kontaktbeschränkung/-vermeidung.	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Keine einrichtungsübergreifende Beförderung. Fahrdienst bestätigt und berücksichtigt Vereinbarungen zu Hygieneauflagen.	Es wird ein Zeitraum von insgesamt 7 KW beschrieben, wobei für die ersten beiden Phasen jeweils 3 KW geplant werden um Sicherheit und Routine zu stärken.
2. Stufe (Öffnung Tagesgruppe)		Freiwilligkeit, keine Zugehörigkeit zur Risikogruppe, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren. Unterweisung zu Hygienestandards. Gruppengröße bis zu 6 Personen.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus. Pandemieteam berät sich mindestens wöchentlich zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen. Pandemieteam erstellt einen Abschlussbericht	Verlässliche Tagesstruktur, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist wieder möglich.	Infobrief, telefonische Kontaktaufnahme, Website	Wahrung des Mindestabstandes während der Tagesgestaltung, Vermeidung von Kontakten der Gruppen untereinander, großzügige Flächenbemessung. Entzerrung Mittags- und Pausenversorgung, flächennutzungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen. Vergleichsweise hohe Fahrdienstaufwendungen durch Kontaktbeschränkung/-vermeidung.	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Keine einrichtungsübergreifende Beförderung. Fahrdienst bestätigt und berücksichtigt Vereinbarungen zu Hygieneauflagen.	Für weitere Personen wird in Kleingruppen ein Angebot vorgehalten.
3. Stufe (Öffnung Tagesgruppe)		Präsenzpflicht, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren. Unterweisung zu Hygienestandards. Gruppengröße 6 Personen.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus. Pandemieteam berät sich abschließend zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen. Pandemieteam erstellt einen Abschlussbericht.	Verlässliche Tagesstruktur, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist wieder möglich.	Reguläre, einrichtungstyp. Informationswege.	Angepasstes Pausenmanagement zur Kontaktvermeidung, flächennutzungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen.	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Fahrdienstleistung wird lt. Vertrag durchgeführt. Vertrag wird auf Notwendigkeit zukünftig eventuell weiterhin erforderlicher Hygienestandards geprüft.	Der Fahrdienst bedient die normalen Touren. Risikopersonen werden betreut.

A.2 Beispiel für schrittweise Öffnung: Tagesgruppe / Tagesstätte

In Betracht könnte eine Öffnung der Tagesgruppe / Tagesstätte nach getrennten Besuchergruppen aus der Häuslichkeit und den besonderen Wohnformen (halbe Tage oder ganze Tage) kommen.

Zeit- raum	Besucher	Personal	Motivation	Information	räumliche Bedin- gungen	sächliche Aus- stattung	Hygiene	Fahrdienst	Bemerkungen
1. Stufe	Freiwilligkeit, keine Zugehörigkeit zur Risikogruppe, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren. Unterweisung zu Hygienestandards. Gruppengröße ca. 4 Personen.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus. Unterweisung zu Hygienestandards. Pandemieteam berät sich mindestens wöchentlich zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen.	Verlässliche Tagesstruktur, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist wieder möglich.	Infobrief, telefonische Kontaktaufnahme, Website.	Wahrung des Mindestabstandes während der Tagesgestaltung, Vermeidung von Kontakten der Gruppen untereinander, großzügige Flächenbemessung. Entzerrung Mittags- und Pausenversorgung, flächennutzungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen.	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Keine einrichtungsübergreifende Beförderung. Fahrdienst bestätigt und berücksichtigt Vereinbarungen zu Hygieneauflagen.	Es wird ein Zeitraum von insgesamt 7 KW beschrieben, wobei für die ersten beiden Phasen jeweils 3 KW geplant werden um Sicherheit und Routine zu stärken.
2. Stufe	Freiwilligkeit, keine Zugehörigkeit zur Risikogruppe, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren. Unterweisung zu Hygienestandards. Gruppengröße ca. 4-5 Personen	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus. Pandemieteam berät sich mindestens wöchentlich zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen.	Verlässliche Tagesstruktur, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist wieder möglich.	Infobrief, telefonische Kontaktaufnahme, Website.	Wahrung des Mindestabstandes während der Tagesgestaltung, Vermeidung von Kontakten der Gruppen untereinander, großzügige Flächenbemessung. Entzerrung Mittags- und Pausenversorgung, flächennutzungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen.	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Keine Einrichtungsübergreifende Beförderung. Fahrdienst bestätigt und berücksichtigt Vereinbarungen zu Hygieneauflagen.	Für weitere Personen wird in Kleingruppen ein Angebot vorgehalten.
3. Stufe	Präsenzpflicht, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren. Unterweisung zu Hygienestandards. Gruppengröße bis zu 5 Personen.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus. Pandemieteam berät sich abschließend zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen. Pandemieteam erstellt einen Abschlussbericht.	Verlässliche Tagesstruktur, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist wieder möglich.	Reguläre, einrichtungstyp. Informationswege.	Angepasstes Pausenmanagement zur Kontaktvermeidung, flächennutzungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen.	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Fahrdienstleistung wird lt. Vertrag durchgeführt. Vertrag wird auf Notwendigkeit zukünftig eventuell weiterhin erforderlicher Hygienestandards geprüft.	Der Fahrdienst bedient die normalen Touren. Risikopersonen werden betreut.

A.3 Beispiel für schrittweise Öffnung: Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)

Eine schrittweise Öffnung könnte z. B. wie folgt möglich sein:

Stufe 1

Schwerpunkt in der ersten Stufe könnte sein, Beschäftigte (mit Behinderungen), die in einer besonderen Wohnform in einem Haus zusammen leben, auch im Arbeitsbereich der Werkstätten zusammen zu betreuen. Die Mitarbeitenden arbeiten in einem Arbeitsbereich, in einer Arbeitseinheit. Schwerpunkt ist dabei nicht das Anfahren der WfbM als Arbeitsplatz, sondern das Anbieten einer arbeitsmarktnahen Tagesstruktur in den Räumen der Werkstätten mit Fachkräften der Werkstätten.

Ein Durchmischen der jeweils gebildeten Gruppen während der Arbeit, den Pausen und der Beförderung muss ausgeschlossen sein.

In dieser Stufe können, auch Gruppen gebildet werden, die nur im Arbeitsprozess bestehen. Dieses bietet Beschäftigten aus der Häuslichkeit die Möglichkeit, zeitgleich mit den Bewohnerinnen und Bewohnern der besonderen Wohnform die Arbeit zu beginnen. Durch die strikte Trennung der Gruppen erhöht sich das Infektionsrisiko der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen nicht wesentlich.

Weitere Merkmale:

- Die Gruppengröße sollte bei bis zu 6 Personen liegen, die Hygienestandards sind für jeden einzuhalten.
- Die Trennung der Gruppen muss auch bei der Beförderung erfolgen.
- Beschäftigte (mit Behinderung), die in den Werkstätten die Notbetreuung nutzen, dürfen nicht in die bestehenden Gruppen aufgenommen werden.
- Beschäftigte (mit Behinderung) aus definierten Risikogruppen bleiben in dieser Stufe 1 ausgeschlossen.
- Es wird davon ausgegangen, dass etwa 30% bis 50% der Leistungsberechtigten in den Werkstätten durch Arbeit ihren Tag strukturiert bekommen.

Stufe 2

Hier kann es eine Durchmischung der nach den besonderen Wohnformen gebildeten Gruppen im Arbeitsprozess geben. Grundlage ist nicht mehr die Tagesstruktur, sondern der gewählte Arbeitsbereich.

Die durch den Arbeitsbereich neu gebildeten Gruppen bleiben weiter getrennt von anderen Gruppen der Werkstatt, so dass im Falle einer Infektion eine klare Gruppe von Kontaktpersonen abgegrenzt werden kann.

Zu weiteren Merkmalen wird auf die Ausführungen in Stufe 1 verwiesen:

Stufe 3

Die Werkstatt öffnet komplett, die Gruppenbildung wird aufgegeben. Die besonderen Hygienestandards sind bis auf weiteres für jeden einzuhalten.

Zeitraum	Auswahl der Arbeitsbereiche	Mitarbeiter mit Behinderung (MmB)	Personal	Motivation	Information	räumliche Bedingungen	sächliche Ausstattung	Hygiene	Fahrdienst	Bemerkungen
Stufe 1 (Öffnung WfbM)	Alle Arbeitsbereiche mit der Maßgabe des Angebotes einer Tagesstruktur durch Arbeit Effektive Produktionsergebnisse werden der Tagesstruktur in geschlossenen Gruppen untergeordnet.	MmB aus besonderen Wohnformen und der Häuslichkeit. Präsenzpflicht, keine Zugehörigkeit zur Risikogruppe, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren, Unterweisung zu Hygienestandards, Gruppengröße ca. 6 Personen. Voraussichtlich erfasst diese Stufe 30 bis 50% der Beschäftigten der Werkstätten.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus, Unterweisung zu Hygienestandards. Pandemieteam berät sich mindestens wöchentlich zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen.	Teilhabe am Arbeitsleben ist wieder möglich. Prüfung <i>Eine Änderung der Entgeltzahlung sollte im Ermessen des Werkstattträgers liegen. Rechtlich ist eine Kürzung des Entgeltes umstritten.</i>	Infobrief, telefonische Kontaktaufnahme, Website Einbeziehung Werkstatterrat	Wahrung des Mindestabstandes am Arbeitsplatz. Vermeidung von Kontakten der Gruppen untereinander großzügige Flächenbemessung für Arbeitsgruppen, Entzerrung Mittags- und Pausenversorgung, flächennutzungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmitteln Fahrzeugen. <i>Bei Fahrzeugbelegungen von 50% und der geringen Anzahl betroffener Werkstattbeschäftigten werden zusätzliche Aufwendungen für die Fahrdienste minimiert werden.</i>	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Keine einrichtungsübergreifende Beförderung. Fahrdienst bestätigt und berücksichtigt Vereinbarungen zu Hygieneauflagen.	Achtung! MmB in Notbetreuung und Daseinsvorsorge beachten! Es wird ein Zeitraum von insgesamt 10 KW beschrieben. Die Umsetzung der einzelnen Stufen erfolgt in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt.
Stufe 2 (Öffnung WfbM)	Nachfrageorientierte Auswahl (z.B. LSG im Frühjahr) wird forciert.	Durchmischung der in Stufe 1 gebildeten Gruppen mit dem in Stufe 1 beschäftigten Personenkreis. Präsenzpflicht, keine Zugehörigkeit zur Risikogruppe, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren, Unterweisung zu Hygienestandards, Gruppengröße ca. 6 Personen	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus. Pandemieteam berät sich mindestens wöchentlich zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen.	Teilhabe am Arbeitsleben ist wieder möglich.	Infobrief, telefonische Kontaktaufnahme, Website	Wahrung des Mindestabstandes am Arbeitsplatz. Vermeidung von Kontakten der Gruppen untereinander, großzügige Flächenbemessung für Arbeitsgruppen, Entzerrung Mittags- und Pausenversorgung, flächennutzungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen.	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Keine einrichtungsübergreifende Beförderung. Fahrdienst bestätigt und berücksichtigt Vereinbarungen zu Hygieneauflagen.	
3. Stufe (Öffnung WfbM)	Alle Arbeitsbereiche sind geöffnet, alle MmB haben ihre Tätigkeit wieder aufgenommen	Präsenzpflicht, gesundheitliches Befinden beobachten und Dokumentieren Unterweisung zu Hygienestandards, Gruppengröße 12 Personen, alle MmB haben ihre Tätigkeit wieder aufgenommen.	Alle Gruppenmitarbeiter haben ihre ursprünglichen Arbeitsplätze wieder eingenommen, tägliche Selbst-auskunft zum Gesundheitsstatus. Pandemieteam erstellt einen Abschlussbericht.	Entgeltzahlung nach gültiger Entgeltordnung.	Reguläre, werkstatttypische Informationswege.	Angepasstes Pausenmanagement zur Kontaktvermeidung, flächennutzungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen.	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Fahrdienstleistung lt. Vertrag.	Der Fahrdienst bedient die normalen Touren. Risikopersonen werden betreut.

A.4 Corona-Ampel

Corona in Einrichtungen und Angeboten der Pflege und EGH (Stand 30.10.2020)

Grundsätzlich gilt:

1. **Erweiterte Basishygiene,**
2. **Symptomkontrolle,**
3. **Hygieneregeln einhalten,**
4. **Pflicht zum konsequenten und sachgemäßen Tragen des medizinischen Mund-Nasen-Schutzes,**
5. **Lüften**

Ein Besuchs- und Betretensverbot wird nur bei einer Infektion in der Einrichtung oder dem Angebot ausgesprochen.

Neuinfektionen / 100.000 Einwohner / 7 Tagen	Mögliche Maßnahmen
Stufe Grün (0 bis 10)	<ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung des Hygiene- und Schutzkonzeptes • Regelmäßige Sensibilisierung zu den Schutzmaßnahmen gegenüber Bewohnenden, Nutzenden, Mitarbeitenden und Besuchenden • Besuche entsprechend Hygiene- und Schutzkonzept • Erarbeitung eines Testkonzeptes für die Einrichtung • Schulung der Mitarbeiter für die Durchführung von Tests • Anforderung von Testkits und dazugehörige PSA entsprechend der Anzahl der Testkits • Besucher aus einem Risikogebiet mit einer Inzidenz > 100 haben keinen Zutritt zur Einrichtung/zum Angebot, Ausnahme Vorlage eines negativen PCR-Tests (max. 48 h alt)
Stufe Gelb (>10 bis 35)	<ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung des Hygiene- und Schutzkonzeptes • Regelmäßige Sensibilisierung zu den Schutzmaßnahmen gegenüber Bewohnenden, Nutzenden, Mitarbeitenden und Besuchenden • Besuche entsprechend Hygiene- und Schutzkonzept • ggf. weitere Einschränkungen orts- oder einrichtungs- bzw. angebotsgenau je nach lokaler Situation in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt vor Ort • Schulung der Mitarbeiter für die Durchführung von Tests • Anforderung von Testkits und dazugehörige PSA entsprechend der Anzahl der Testkits • Besucher aus einem Risikogebiet mit einer Inzidenz > 100 haben keinen Zutritt zur Einrichtung/zum Angebot, Ausnahme Vorlage eines negativen PCR-Tests (max.48 h alt)
Stufe Orange (>35 bis 50)	<ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung des Hygiene- und Schutzkonzeptes

	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Sensibilisierung zu den Schutzmaßnahmen gegenüber Bewohnenden, Nutzenden, Mitarbeitenden und Besuchenden • verpflichtendes Testkonzept, • Anwendung des Testkonzeptes auf Basis der Corona-Test-VO • Einschränkung der Besuche auf max. zwei Besucher gleichzeitig pro Bewohnendem bzw. Nutzendem • Besucher aus einem Risikogebiet mit einer Inzidenz > 100 haben keinen Zutritt zur Einrichtung/zum Angebot, Ausnahme Vorlage eines negativen PCR-Tests (max. 48 h alt)
Stufe Rot (> 50)	<ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung des Hygiene- und Schutzkonzeptes • Besuche entsprechend Hygiene- und Schutzkonzept • Regelmäßige Sensibilisierung zu den Schutzmaßnahmen gegenüber Bewohnenden, Nutzenden, Mitarbeitenden und Besuchenden • verpflichtendes Testkonzept • Anwendung des Testkonzeptes auf Basis der Corona-Test-VO • Einschränkung der Besuche auf max. eine Person gleichzeitig pro Bewohnendem bzw. Nutzendem • Besucher aus einem Risikogebiet mit einer Inzidenz > 100 haben keinen Zutritt zur Einrichtung/zum Angebot, Ausnahme Vorlage eines negativen PCR-Tests (max. 48 h alt)
Stufe Dunkelrot (> 75)	<ul style="list-style-type: none"> • Besuche entsprechend Hygiene- und Schutzkonzept • Regelmäßige Sensibilisierung zu den Schutzmaßnahmen gegenüber Bewohnenden, Nutzenden, Mitarbeitenden und Besuchenden • verpflichtendes Testkonzept, • Anwendung des Testkonzeptes auf Basis der Corona-Test-VO • Einschränkung der Besuche auf max. eine Person gleichzeitig pro Bewohnendem bzw. Nutzendem • Besuche nur noch in einem dafür vorgesehenen Besucherzimmer nach entsprechender Anmeldung (Begleitung des Besuchers zum Bewohnenden) • Ausnahmen für Bewohnende, die nicht (mehr) in der Lage sind das Zimmer zu verlassen • Besucher aus einem Risikogebiet mit einer Inzidenz > 100 haben keinen Zutritt zur Einrichtung/zum Angebot, Ausnahme Vorlage eines negativen PCR-Tests (max. 48 h)